

33
FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1908

THÈSE

N^o

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 26 novembre 1908, à 1 heure

PAR

PAUL BOULONGNE

Ancien externe des Hôpitaux de Paris

interne de l'hôpital Saint-Joseph

L'ERYTHROSE FACIALE

d'origine gastrique

Président :	M. DEBOVE	Professeur
Juges	MM. HALLOPEAU JEANSELME CASTAIGNE	Agrégés

PARIS

LIBRAIRIE DES FACULTÉS DE MÉDECINE

OLLIER-HENRY

8, rue Casimir-De Lavigne, 8

1908

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

	Doyen.....	M. LANDOUZY.
	Professeurs.....	MM.
Anatomie.....		NICOLAS.
Physiologie.....		Ch. RICHET.
Physique médicale.....		GABRIEL.
Chimie organique et chimie générale.....		GAUTIER.
Parasitologie et histoire naturelle médicale.....		BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.....		BOUCHARD.
Pathologie médicale.....		BRISSAUD.
Pathologie chirurgicale.....		DEJERINE.
Anatomie pathologique.....		LANNELONGUE
Histologie.....		PIERRE MARIE
Opérations et appareils.....		PRENANT.
Pharmacologie et matière médicale.....		QUENU.
Thérapeutique.....		POUCHET.
Hygiène.....		GILBERT.
Médecine légale.....		CHANTEMESSE
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....		THOINOT.
Pathologie expérimentale et comparée.....		GILBERT-BALLET
		ROGER.
		HAYEM.
Clinique médicale.....		DIEULAFOY.
		DEBOVE.
		LANDOUZY.
		HUTINEL.
Maladies des enfants.....		JOFFROY.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....		GAUCHER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....		RAYMOND.
Clinique des maladies du système nerveux.....		LE DENTU.
Clinique chirurgicale.....		BERGER.
		RECLUS.
		SEGOND.
Clinique ophtalmologique.....		de LAPERSONNE.
Clinique des maladies des voies urinaires.....		ALBARRAN.
Clinique d'accouchements.....		PINARD.
Clinique gynécologique.....		BAR.
Clinique chirurgicale infantile.....		POZZI.
Clinique thérapeutique.....		KIRMISSON.
		Albert ROBIN.

Agrégés en exercice :

MM.	MM.	MM.	MM.
AUVRAY.	COUVELAIRE.	LANGLOIS.	NICLOUX.
BALTHAZAR.	CUNEO.	LAUNOIS.	NOBECOURT.
BRANCA.	DEMEIN.	LECENE.	OMBREDANE.
BEZANÇON Fernand	DESGREZ.	LEGRE.	POTOCKI.
BRINDEAU.	DUVAL Pierre.	LENORMANT.	PROUST.
BROCA André.	GOSSET.	LOEPER.	RENON.
BRUMPT.	GOUGET.	MACAIGNE.	RICHAUD.
CARNOT.	JEANNIN.	MAILLARD.	RIEFFEL.
CASTAIGNE.	JEANSELME.	MARION.	SICARD.
CLAUDE.	JOUSSET André.	MORESTIN.	ZIMMERN.
	LABBE Marcel.	MULON.	

Chef des Travaux anatomiques : **M. RIEFFEL**

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES MAITRES DE PARIS

A mon Président de thèse

MONSIEUR LE PROFESSEUR DEBOVE

Professeur de Clinique médicale à la Faculté de Médecine

Doyen honoraire de la Faculté de Médecine

Membre de la Faculté de Médecine

Commandeur de la Légion d'honneur

DESCRIPTION DE L'ÉRYTHROSE DIGESTIVE

Aussitôt après le repas, quelquefois avant la fin, une personne dont le teint est normal ou qui déjà d'habitude, a le visage trop coloré, devient rapidement très rouge ; toute la face y compris les oreilles est congestionnée, parfois violacée, la peau est brûlante, les artères temporale, auriculaire, nasale battent plus ou moins violemment, les oreilles tintent, le visage est suant et gras ; en même temps surviennent souvent quelques palpitations, parfois des somnolences. Cet état dure un quart d'heure, une demi-heure, une heure, puis les phénomènes vont s'affaiblissant, la rougeur s'efface par degrés, persistant parfois plus longtemps dans certaines régions, la torpeur intellectuelle s'évanouit ; au bout d'un temps variable, une demi-heure, une heure, deux heures quand la réaction est forte, tous les troubles ont disparu ; à moins qu'il ne s'observe spécialement, le sujet ne prend guère conscience de toutes ces perturbations, elles ne le gênent pas, elles lui sont habituelles, se reproduisent chaque jour, deux fois par jour même, elles se sont installées peu à peu, favorisées souvent par une disposition héréditaire, elles sont dans son tempérament, à peine remarque-t-il la paresse intellectuelle qui suit les repas.

Tel est l'accès type d'érythrose digestive.

Analysons maintenant les symptômes de cette crise congestive.

Jusqu'à présent, il n'y a pas eu travail sur ce sujet. Par contre, l'attention des médecins, des psychologues, des aliénistes a été souvent attirée sur l'érythrose psychique.

Dans son beau livre *Sur l'expression des Emotions* Darwin a consacré un long chapitre à la « rougeur émotive », il remarque sa localisation fréquente à la face, il l'explique par un réflexe psychique, il insiste sur l'hérédité de ce trouble vasculaire.

Des physiologistes comme Lange, des psychologues comme William James, en étudiant les émotions se sont préoccupés de la rougeur faciale, symptôme si fréquent des émotions et renversant les termes jusqu'alors admis, ils ont montré que l'accès de timidité, par exemple, comprend successivement : perception, rougeur, tremblement, crainte et non point, perception, crainte suivie de rougeur et de tremblement.

Les aliénistes, les psychiatres ont étudié longuement les phobies, les obsessions de la rougeur chez certains érythrosiques. Je citerai les travaux de Pitres et Régis (1), de Bechterew (2), de Hartenberg (3), de Vaschide et Marchand (4).

(1) Obsession de la rougeur. Congrès des aliénistes. Nancy 1896. — Obsessions et impulsions.

(2) La rougeur de la face considérée comme une forme malade spéciale.

(3) Les formes pathologiques de la rougeur émotive.

(4) Contribution à l'étude de la psychologie des émotions, à propos d'un cas d'érentophobie. *Revue de Psychiatrie*. Juillet 1900.

Les dermatologistes et les médecins sont à peu près muets sur cette question. Ce n'est pas que çà et là on ne trouve chez eux une brève indication sur les érythèmes de la face ; ainsi Bazin (1), écrit qu'au début de la couperose « la rougeur augmente après les repas, sous l'influence des émotions et généralement de toutes les causes qui font affluer le sang à la face » ; Kaposi range dans la classe des hyperémies actives symptomatiques, les érythèmes de pudeur, de colère sans parler de localisation faciale.

Barthélemy (2) note ce qu'il appelle le réflexe gastro-facial, c'est-à-dire la congestion rapide de la face à l'occasion des repas, quelquefois dès la première bouchée.

Leven fait une remarque analogue et très judicieuse, en étudiant les maladies de l'estomac (3) : la rougeur de la face, sa congestion superficielle, dit-il, accusent l'influence de l'irritation stomacale sur les vaso-moteurs à distance.

Le phénomène de l'érythrose mérite cependant plus qu'une simple mention : pour ne constituer pas une entité exactement cataloguée dans la nasologie, il n'en est pas moins un trouble fréquent, désagréable, symptomatique d'irritabilité excessive du cerveau, du tube digestif, de l'appareil génital, révélateur de fautes insoupçonnées contre l'hygiène, et capable, sans parler des obsessions

(1) Article Acné du *Dictionnaire Delchambre*.

(2) Barthélemy. *Le Dermographisme*.

(3) Leven. *Maladies de l'estomac*.

mentales qu'il peut faire naître, de préparer, de provoquer de véritables lésions de la peau.

Ce sont tous ces faits que j'ai pu observer sous la direction de M. Jacquet à sa polyclinique de l'hôpital Saint-Antoine où je lui ai vu étudier, soigner et guérir beaucoup de personnes atteintes d'érythrose. M. Jacquet a publié, à ce sujet, outre diverses remarques, une observation capitale sur laquelle je reviendrai longuement. C'est le reflet de ses leçons et de sa méthode que l'on trouvera dans mon travail : j'espère qu'on en tirera enseignement et profit.

DEFINITION. — HISTORIQUE

Je vais étudier, sur les conseils de mon maître, M. Jacquet, un symptôme cutané d'origine gastrique (1), qui, sans constituer, à proprement parler, une lésion de la peau, doit être envisagé plutôt comme une exagération du teint normal et se trouve en réalité au seuil de diverses dermatoses. Ce symptôme M. Jacquet l'a dénommé *érythrose faciale*.

On se demandera peut-être pourquoi ce mot nouveau d'érythrose, et s'il importait d'ajouter encore un terme au vocable déjà si touffu de la dermatologie. M. Jacquet a pensé qu'il fallait une appellation spéciale pour ces rougeurs, différentes de l'*érythème*, parce qu'elles ne s'accompagnent ni de diapédèse, ni d'infiltration, ni de lésion épidermique, au moins au début, différentes surtout, parce que, paroxystiques, périodiques, elles vont s'accroissant peu à peu, jusqu'à devenir chroniques et font pour ainsi dire partie de l'individu lui-même ; la *périodicité*, le *retour sous les influences des mêmes causes*, son *union intime dans tous les actes de la vie avec celui qui en est atteint* font de l'érythrose une affection bien caractéristique, et justifient son nom.

(1) J'avais d'abord voulu étudier toutes les érythroses faciales : mais le temps m'ayant fait défaut, je n'ai pu embrasser ce sujet trop vaste, que j'espère reprendre plus tard.

Intensité. — La rougeur est très variable, on voit parfois se succéder chez la même personne toutes les gammes du rouge ; chez d'autres, l'érythrose arrive d'emblée à son maximum et reste invariable ; les expressions qui reviennent le plus fréquemment dans les observations pour caractériser la rougeur sont : rouge brique, rouge écrevisse, ponceau, cramoisi ; parfois le visage est violacé, presque asphyxique.

Etendue. — La face entière, les oreilles, le cou sont envahis, la limite inférieure est la région claviculaire, mais il n'est pas rare de la voir s'étendre au tronc, comme l'érythrose émotive du reste, contrairement à ce que pensait Darwin.

La rougeur n'est pas toujours uniforme, plus intense aux pommettes, aux oreilles par exemple ; quelquefois elle est partielle, bien circonscrite à une région. Elle se montre encore sous l'aspect de marbrures, de traînées rouges comme si le sujet avait été souffleté !

Apparition. — C'est presque toujours à la fin du repas qu'elle survient, mais il n'y a pas de règle à cet égard. Certains ont leur érythrose à la première bouchée, comme l'avait déjà remarqué Barthélemy ; chez d'autres la congestion croît du début à la fin du repas ; il en est qui rougissent surtout quelques minutes après avoir mangé, lorsqu'ils somnolent ou lorsqu'ils se mettent au travail, persistante que l'érythrose émotive ; mais il y a de gran-

Durée. — L'érythrose digestive est généralement plus des variations selon les individus et selon les multiples causes que j'étudierai plus loin. Elle dure quelques mi-

nutes, une demi-heure, plusieurs heures ; il n'y a aucun rapport entre la rapidité de son apparition et sa persistance. Jacquet a remarqué une forme intéressante qui survient aussi bien dans l'érythroïse émotive que dans l'érythroïse digestive : il la nomme familièrement « *érythroïse à éclipse* » ; elle est caractérisée par des alternatives de rougeur et de teinte normale et semble due à une série de vaso-dilatations et de vaso-contractions suc-

Chaleur. — Pendant la crise, l'érythroïse éprouve une sensation de chaleur plus ou moins vive à la face ; par habitude beaucoup la remarquent à peine, mais si l'on prend la température on trouve une différence de un ou plusieurs degrés avec le reste des téguments. Les régions les plus rouges sont aussi généralement les plus chaudes.

Prurit. — Il est assez fréquent, quelquefois il précède l'érythroïse ; on le retrouve, du reste, souvent en dehors de la crise et dans d'autres régions du corps chez les érythroïses.

Sueur et séborrhée. — Les glandes sudoripares et séborrhéiques fonctionnent plus activement, la peau devient humide, grasse et luisante ; certains érythroïses sont obligés de s'essuyer le visage après le repas.

Avec ces phénomènes locaux, il en est d'autres plus généraux : c'est parfois un certain *éréthisme* qui rend les individus trémulants, agités, incapables de sang-froid ; cet état est suivi de torpeur, d'amoindrissement des facultés intellectuelles ; chez d'autres, il n'y a que de la somnolence avec une fatigue intense.

Pouls. — Si la congestion faciale est due surtout à une

vasodilatation, il n'en existe pas moins des modifications importantes dans le rythme cardiaque, comme on le verra plus loin dans les observations.

On trouve, en effet, que la fréquence du pouls augmente de quinze, vingt, trente pulsations à la minute ; j'ai déjà parlé plus haut des palpitations ressenties par le sujet.

Il est logique de penser que la pression artérielle s'accroît aussi beaucoup plus que chez les sujets normaux après les repas ; nous verrons en effet, que l'*érythrose digestive* est due à un *surtravail* gastrique dans lequel Jacquet et Debas (1) ont prouvé expérimentalement l'hypertension artérielle.

J'ai constaté plusieurs fois que l'*érythrose* peut être à son acmé alors que le pouls garde encore son rythme habituel, ne s'accéléralant que plus tard ; de même, le pouls revient souvent à la normale avant que la rougeur se soit effacée. J'insisterai plus tard sur cette importante question du pouls.

(1) Jacquet et Debas. Travaux en cours.

EVOLUTION. — PHÉNOMÈNES CONCOMITANTS

Après avoir étudié l'érythroïse dans ses manifestations paroxystiques, il faut voir maintenant comment elle évolue et quels troubles on trouve chez les érythroïsiques.

On conçoit facilement que leur teint normal varie sous l'influence de ces poussées congestives répétées ; aussi beaucoup ont le visage habituellement rouge, chez quelques-uns cette rougeur est la caractéristique de la physionomie, elle peut être une véritable tare, une sorte d'infirmité ; une femme que Leroy a guérie à la clinique de M. Jacquet avait mérité le sobriquet expressif de « la tomate ». Tandis qu'habituellement les malades s'adressent au médecin pour les phénomènes concomitants et connexes de la rougeur digestive que nous allons passer en revue tout à l'heure (dépilation, migraines, acné) les rougeurs, telles deux malades de Leroy et une des miennes (obsv. III).

La plupart du temps, on constate en même temps que l'érythroïse des troubles nombreux et variés ; je citerai en exemple typique la malade de Jacquet dont on lira plus loin l'observation (1) ; nous voyons selon les termes de Jacquet « dans cette expérience saisissante l'alopécie, la séborrhée, l'érythroïse, le pityriasis, l'hyperesthésie,

(1) L. Jacquet. Syndrome cutané d'origine gastro-intestinale. Communication à la Société médicale des hôpitaux, 14 avril 1905.

formant syndrome et actionnés par une même excitation gastro-intestinale, disparaître avec cette excitation elle-même. »

Chez les personnes atteintes de *dépilation*, de *pityriasis*, de *séborrhée*, il sera donc utile de dépister l'*érythrose* digestive qui rendra plus flagrante l'origine gastrique de ces phénomènes.

A la *séborrhée* il faut joindre l'exagération de la *secrétion cérumineuse* ; les malades sont obligés de nettoyer souvent leur conduit auditif externe ; pour Jacquet, il y a bien souvent relation de cause à effet entre les troubles digestifs d'une part, et l'hyperfonctionnement des glandes cérumineuses d'autre part ; je reviendrai d'ailleurs sur ce point de pathogénie.

Le *prurit* est assez fréquent ; Jacquet en a cité un exemple personnel (1). Ayant avalé seulement une gorgée du vermouth dit de Turin, il eut « à peu près instantanément une crise d'*érythrose faciale* avec cuisson pruritique durant au moins une demi-heure. » Le prurit est difficile à dépister, à moins que le sujet s'observe bien, mais j'ai pu souvent constater, au restaurant par exemple, que les érythrosiques ont des démangeaisons faciales fréquentes, démangeaisons qui les exposent aux excoriations et aux petites infections de l'appareil pilo-sébacé. Il n'est point rare de trouver le prurit généralisé à tous les téguments,

Migraines. — Les érythrosiques s'en plaignent presque

(1) L. Jacquet. Article *Sensibilité* de la *Pratique dermatologique*.

toujours ; elles surviennent soit périodiquement, soit d'une façon irrégulière, souvent après les repas, assez vives, parfois pour empêcher tout travail : nous verrons plus loin la raison d'être très directe de cette coïncidence.

Epistaxis. — Très fréquentes aussi et presque toujours pendant l'érythrosc digestive ; généralement peu abondantes, quelques gouttes, une cuillerée à café de sang. Elles peuvent être périodiques, revenant tous les huit jours par exemple.

Coryzas. — Les érythroscs sont sujets aux coryzas ; une de mes malades (obsv. 3) a un violent coryza au printemps et à l'automne et voit alors ses épistaxis hebdomadaires disparaître pendant un mois.

Hyperhidrose. — J'ai déjà parlé de l'hyperhidrose faciale, on trouve encore les hyperhidrose plantaire, palmaire, axillaire, seules ou réunies. Une femme que j'ai observée (obsv.), atteinte d'érythrosc familiale et héréditaire avait en tout temps les mains humides ; cette hyperhidrose chronique ne semblait pas varier après le repas, mais elle augmentait beaucoup dans les accès de colère et de timidité ; une sœur était atteinte de la même hyperhidrose palmaire.

Hémorroïdes. — Elles m'ont paru fréquentes chez les hommes surtout et elles sont fonction, comme l'érythrosc faciale, du surmenage digestif.

Dermographisme. — On trouve souvent le dermatographe avec ou sans relief ; on le provoque sur toute la peau, quelquefois, comme j'ai pu l'observer, avec plus

d'intensité à la face ; ce n'est pas la première fois qu'on signale le dermographique à la face (1), mais sa coexistence avec l'érythrosc est intéressante, surtout si l'on considère que le dermographisme comme l'érythrosc est un phénomène de surdilatation vasculaire. Recherchant les influences digestives sur le dermographisme, j'ai vu que, d'une façon générale, il est persistant après les repas, mais surtout après les repas abondants, rapides, accompagnés de congestion faciale. (Voir à la pathogénie).

(1) Chouppe. Société de Biologie. 1893.

ETIOLOGIE. — PATHOGENIE

Quelle est l'origine de l'érythrose digestive ? Pourquoi survient-elle chez certains individus et non pas chez d'autres ? C'est ce que je vais essayer de montrer.

Adressons-nous d'abord à la clinique pour chercher la cause directe de l'érythrose ; nous voyons que les érythrosiques sont des gens qui mangent *vite*, qui mangent *beaucoup*, dont souvent l'alimentation est *épicée* ; nous voyons encore, et cela se fait chaque jour à la polyclinique de M. Jacquet, que si nous instituons un régime consistant uniquement à manger *lentement*, à manger moins, en supprimant les condiments et les épices, l'érythrose disparaît et avec elle tous les phénomènes concomitants.

Tachyphagie (1), *polyphagie*, *picrophagie* (2), auxquelles il faut joindre la polydipsie, telles sont les grandes causes de l'érythrose faciale, mais la première est de beaucoup la plus importante.

M. Jacquet a montré le premier les viciations du fonctionnement stomacal dans la tachyphagie — et il a montré en même temps les répercussions lointaines de tout ordre qui accompagnent ce « traumatisme stomacal ».

Expérimentalement, il a prouvé la distension de l'esto-

(1) M. Jacquet désigne couramment sous ce nom l'acte de manger rapidement, sans mâcher et insaliver ; de *tachus* rapide, *phagein* manger.

(2) Alimentation épicée (*picros*, aigre).

mac (1), l'augmentation considérable de la pression artérielle consécutive aux repas rapides ; cliniquement, depuis sa communication initiale à la Société médicale des hôpitaux (2), il a montré que l'érythrose, l'acné, le prurit, la dépilation, les migraines, reconnaissent souvent pour cause provocatrice le *surtravail* gastrique dû à la tachyphagie.

En ce qui concerne les rapports de l'érythrose et de la tachyphagie, j'ai institué sur moi-même, d'après les conseils de M. Jacquet, une série d'expériences dont voici le résultat :

Les repas étant semblables en qualité et en quantité, j'ai fait varier seulement leur durée : j'ai fait des repas *lents* et des repas *rapides*.

Les repas rapides ont toujours été suivis d'une érythrose *violente, persistante*, avec *pouls rapide* et autres phénomènes. (*Voir expériences à la fin.*)

Au contraire, les repas lents n'ont donné que de légères variations, tant pour la rougeur que pour le pouls.

On voit donc, par ces exemples absolument topiques :

1° Que l'érythrose faciale est d'autant plus vive et plus longue que le repas est plus rapide.

2° Que ce phénomène local de congestion faciale est accompagné de phénomènes plus généraux : rapidité de pouls, dermographisme plus persistant, malaise général.

Si l'on réfléchit maintenant que ce *surtravail* gastrique,

(1) Jacquet et Debas. *Presse médicale*, 1898.

(2) Syndrome cutané d'origine gastro-intestinale. Communication à la Société médicale des hôpitaux.

provocateur d'hypertension artérielle, d'accélération du pouls, se répète plusieurs fois par jour, on trouvera logique qu'il provoque aussi des troubles plus profonds et plus durables : les migraines, la dépilation, la séborrhée, l'acné, le prurit.

La *tachyphagie* varie de cinq à vingt-cinq minutes ; il est souvent difficile de la déceler, les malades n'y prêtant point d'attention ; la question les étonne. Souvent ils répondent qu'ils mangent lentement parce qu'ils restent une heure à table ; or, rester une heure à table en parlant beaucoup, en lisant le journal, ce n'est point là manger lentement. Il faut tenir grand compte aussi de l'état des dents qui ne permettent souvent qu'une mastication défectueuse.

La *polyphagie* est souvent une conséquence de la tachyphagie et inversement ; qui mange vite mange trop. Parmi les aliments pris en grande quantité, la viande et le pain semblent provoquer la réaction la plus vive. Le pain avalé rapidement n'a pas le temps de subir l'insalivation et il est mal digéré (1).

Polydipsie. — Si la qualité des boissons a de l'importance (le vin pur), la quantité mérite aussi considération. Quatre ou cinq verres d'eau pure ou légèrement rougie surchargent beaucoup l'estomac ; c'est ainsi que l'on voit souvent des gens qui, sous prétexte de soigner une gastrite ou une lithiase, boivent une bouteille d'eau minérale à chaque repas. Quant au vin pur, son influence sur l'érythrose est flagrante.

(1) Monteuis et Pascault. *Journal des Praticiens*, 1906.
page 33.

Picrophagie. — L'alimentation poivrée, additionnée de moutarde, vinaigre, les sauces, les ragoûts, auxquels il faut joindre les crudités, jouent aussi un grand rôle dans la production de l'érythrose.

M. Jacquet a souvent répété devant ses élèves la petite expérience suivante qui prouve l'influence des boissons acides sur la peau, que le point de départ du réflexe soit buccal, œsophagien ou stomacal ; il avale une goutte de vinaigre ; presque immédiatement, on voit perler sur le front quelques gouttes de sueur.

Telles sont les grandes causes de l'érythrose digestive.

Ce sont des causes essentiellement mécaniques ; qu'avec cela il y ait des variations sécrétoires, c'est possible (Leven), mais nous ne retiendrons qu'une chose : un violent traumatisme stomacal résulte de la tachy et polyphagie.

Je crois utile de rapporter ici les expériences de Leven, qui, en étudiant la gastrite avait déjà noté l'influence de l'effet physique des aliments sur leur stase dans l'estomac et celle de la quantité ingérée sur la sécrétion gastrique.

Il donnait à un chien 88 grammes de blanc d'œuf durci ; au bout de trois heures, l'animal est sacrifié par section du bulbe ; il reste dans l'estomac 31 grammes de blanc d'œuf.

A un autre chien, il donnait 130 grammes de blanc d'œuf liquide ; on sectionne le bulbe au bout de deux heures et demie, il n'y a plus trace de blanc d'œuf dans l'estomac (1).

(1) Leven. Maladies de l'estomac. .

Autre expérience :

On donne à un chien 100 grammes de viande de bœuf cuite. Après six heures, plus trace de viande dans l'estomac.

À un autre chien, on donne 200 grammes de la même viande ; après sept heures, il reste 70 grammes.

Ces expériences montrent que plus les aliments sont fluides, moins ils restent dans l'estomac ; que si la quantité ingérée est trop grande (polyphagie), le travail gastrique est prolongé.

Les expériences de Jacquet concordent absolument avec celles de Léven ; mais Léven ne voulait étudier qu'un fait local : l'influence de l'alimentation sur la production des gastrites ; Jacquet montre surtout la répercussion de ces excitations gastriques sur tout l'organisme ; il insiste sur ces troubles qui sont répétés plusieurs fois par jour et sur l'ébranlement profond qui en résulte. On ne doit pas ignorer et mépriser une cause d'irritation si remarquable dans ses effets, remarquable encore et surtout peut-être parce que ses manifestations si diverses et si sûres se produisent *sans douleur*. Jacquet insiste sur ce point : la réaction se produit sans douleur, les malades ne se plaignent pas de leur estomac ; en les examinant, on peut souvent trouver, il est vrai, que la région de l'épigastre est très sensible, que la pression des paquets vasculo-nerveux du ccu, qui contiennent le vague et sont voisins du sympathique, sont douloureux, mais cela, c'est le médecin qui le découvre ; il n'y a *pas de douleur subjective*.

Le surtravail gastrique qui produit l'érythrose faciale et les phénomènes cardio-artériels que nous savons a en-

core d'autres actions : il retentit sur le cerveau et sur le système génital.

Il influe sur le psychisme en créant de véritables états émotifs : tremblement, ataxie, rougeur, palpitations.

Produisant ainsi les manifestations de l'émotion, comment ne prédisposerait-il pas à l'émotion même ?

Dans une théorie célèbre Lange et William James ont admis que les signes physiques de l'émotion précèdent et créent l'émotion, au lieu de lui succéder ; nous voyons un incendie — nous tremblons, nous palpitons — nous sommes effrayés.

L'émotion est conditionnée et subordonnée aux éléments physiologiques, à l'intensité des phénomènes vasculaires, musculaires qui se produisent ; c'est l'ensemble de ces phénomènes appréciables à la vue ou mesurables par des instruments (rougeur, tremblement, horripilation, dilatation pupillaire, tension artérielle, rapidité du pouls) qui retentit sur les autres pour créer l'émotion.

Il faut que toutes ces manifestations se produisent pour que l'on soit ému car « qu'elle espèce d'émotion de peur resterait-il, s'il n'y avait ni sensation de battements de cœur ou de respiration peu profonde, ni sensation de chair de poule ou d'agitation viscérale ? » (1)

Il suffira que toutes ces manifestations surviennent pour qu'il y ait, je ne dirai pas émotion, car le mot émotion s'applique à un objet défini, perçu, mais *état émotif*.

Ce sont ces états que l'on trouve après les repas, chez

(1) William James, Principes de psychologie, chap. XXIV.

Beaucoup d'érythrosiques. Ainsi le sujet de l'observation n° 11 ; il est agité, inquiet, troublé, de quoi, il ne sait pas ; mais cet *état de peur* trouvera bientôt un objet : le moindre événement, une rencontre imprévue, une interpellation brusque vont l'effrayer véritablement, une démarche qui ne lui coûterait pas, en temps normal, le rend malheureux, tremblant. Un autre (obsv. 2) dit qu'il se sent diminué, incapable. Une jeune vendeuse (obsv.) qui d'habitude ne manque pas d'audace, n'ose après ses repas rapides et suivis d'érythrose intense, pousser les clients aux emplettes, son assurance disparaît pendant une ou deux heures.

Force donc nous est de conclure à l'influence indiscutable des repas *tachy* et *polyphagiques* sur le psychisme ; c'est ainsi que se créent et se cultivent l'impressionnabilité, la timidité. On lira avec intérêt la longue observation d'un timide que je rapporte à la fin de ce travail : on verra les exacerbations de sa timidité avec son érythrose à la suite des repas abondants et rapides. On verra aussi que le régime alimentaire a pu la faire disparaître pendant le temps où il s'y est soumis.

Action du surtravail gastrique sur le système génital

L'excitation génésique au cours d'un bon repas n'est pas une notion nouvelle ; mais elle existe sans qu'il y ait excès dans les habitudes alimentaires par le simple effet d'un repas abondant, rapide, épicé ; en même temps que la congestion faciale survient la congestion des corps caverneux, d'où érections fréquentes. Aussi n'est-il point rare de trouver des érythrosiques qui abusent des plaisirs sexuels.

Après avoir montré l'importance du *surtravail gastrique* dans la genèse de l'érythrose et de multiples autres phénomènes, il faut continuer à passer en revue les autres causes de la rougeur faciale d'origine gastrique.

Les *dyspepsies* la favorisent et c'est un fait connu depuis longtemps déjà ; le malade a du ballonnement stomacal, du pyrosis, des nausées après avoir mangé, en même temps, il devient rouge ; dans ce cas, il est assez facile de déceler l'origine de l'érythrose.

Il faut citer encore l'entérolite muco-membraneuse, la constipation agissant mécaniquement sur les riches plexus des tuniques intestinales et sur le système du grand sympathique si important dans la pathologie générale que Bichat lui avait donné le nom de « cerveau abdominal ».

Action de l'alcool, du tabac. — Je ne m'arrêterai point à la première de ces causes qui a été signalée depuis longtemps ; on sait combien la couperose est fréquente chez les alcooliques.

Le *tabac* me paraît accroître beaucoup l'érythrose digestive, soit par son action immédiate sur les centres nerveux, soit indirectement en ralentissant les mouvements de l'estomac ; je connais beaucoup d'érythrosiques dont la congestion faciale est à son comble s'ils fument après leur repas ou même si l'on fume beaucoup autour d'eux dans une pièce close.

Il en est de même du *café*.

Influences extérieures. — Elles sont importantes, aussi bien dans l'érythrose que dans ses complications. L. Jaquet insiste sur la *conjonction* de ces excitations exté-

rieures avec les excitations internes ; s'unissant en un même point, elles produisent des lésions que séparément elles n'auraient pu faire naître. Il y a sommation des excitations en ce point et, dans le traitement, il faudra s'attaquer aux deux ordres de causes : celles d'origine interne et celles d'origine externe. Telle est l'érythroïse des cuisinières (observation 9), des vendeuses en plein vent, des employés de chemin de fer, des repasseuses.

Je ne puis mieux faire, pour illustrer cette conception intéressante de la congestion des excitations internes et externes, que de citer l'exemple raconté par Jacquet à propos du prurit et déjà cité plus haut :

« Dans un café de Florence, je goûte au vermouth de Turin et, presque instantanément, je suis pris de congestion faciale avec cuisson pruritique : c'est que cette réaction m'est habituelle et qu'une minime quantité de vin pur ou d'alcool me l'inflige très *fréquemment* plus ou moins. J. Benda, pour une quantité supérieure, n'éprouve rien. Mais, le surlendemain, ayant renouvelé cette même absorption en même quantité, il est pris, au bout de quelques minutes, d'un violent prurit du dos des mains avec érythème, durant environ trois quarts d'heure : c'est que *le matin* de ce même jour, dans une excursion en voiture découverte, ses mains *nues* avaient été vivement et longuement excitées par la pluie et le froid, au point que je lui fis remarquer leur cyanose et leur algidité.

Ce n'est pas tout, le lendemain, Benda, en se mettant à table, avale un verre à bordeaux de vin pur ; il est pris *instantanément* de prurit à la même région, mais moins

vif, moins durable et cette fois sans érythème. Le fait ne se renouvèle pas.

Ces faits prouvent que le prurit est éveillé et fixé au point de rencontre, pour ainsi dire, de deux excitations en sens inverse, l'une d'origine viscérale et réflexe, d'abord centripète, puis *centrifuge* ; l'autre périphérique, *centripète* (1). »

Température extérieure. — La chaleur aggrave l'érythroïse qui est à son acmé dans une salle surchauffée ; le froid brusque peut l'atténuer considérablement ; Pitres et Régis ont déjà signalé le fait dans l'érythrophobie : par un grand froid, leur malade ne rougissait pas dans des circonstances habituellement provocatrices de l'érythroïse. Par les temps humides et chauds, l'érythroïse digestive est plus vive et plus durable ; il n'en est pas de même au printemps et à l'automne. Cette dernière constatation est intéressante : d'une part, en effet, Jacquet a montré que l'*acné* paraît avoir, dans son évolution d'ensemble, des exaspérations printannières et automnales, et nous verrons plus loin les liens qui unissent l'*acné* à l'érythroïse gastro-intestinale, et, d'autre part, il y a suractivité fonctionnelle de l'appareil génital à ces deux périodes. On pressent donc déjà que l'érythroïse gastro-intestinale est influencée par l'appareil génital — ainsi se vérifient encore une fois, les lois de solidarité de toutes les fonctions de l'organisme, unies par le « grand harmonisateur » qu'est le système nerveux.

(1) L. Jacquet. Troubles de la sensibilité in pratique dermatologique, page 387.

Influences génitales. — Sans insister sur la puberté, je rappellerai seulement les troubles congestifs de la ménopause ; si ces troubles surviennent chez une femme atteinte déjà d'érythrosé gastro-intestinale, on conçoit que celle-ci s'aggrave et se complique ; dans les rougeurs, la couperose, l'acné de la ménopause, il faudra donc tenir compte d'un élément congestif antérieur et d'origine gastrique.

La menstruation provoque des poussées non moins certaines ; mais Jacquet fait remarquer que pendant la période même du flux sanguin, l'érythrose tend à diminuer, l'aggravation se constatant surtout pendant la période prémenstruelle, période congestive par excellence — quelquefois il y a encore un léger paroxysme dans les deux ou trois jours qui suivent les règles.

Que la menstruation soit troublée, douloureuse, le retentissement sera encore plus manifeste.

Tous ces phénomènes congestifs dus à une même cause ne sont point intéressants seulement en eux-mêmes ; ils font comprendre le pourquoi des aggravations que l'on constate dans les mêmes circonstances au cours de diverses dermatoses faciales ou autres : acné, eczéma, psoriasis, etc.

Des érythroses intenses peuvent suivre le coït ou la masturbation (voir observation n° xi).

Les femmes rougissent-elles plus facilement que les hommes ? Il est assez difficile de répondre. Pour Darwin, la rougeur psychique est plus fréquente chez les femmes et serait un charme ajouté à leur sexe : c'est ainsi que les Circassiennes capables de rougir ont plus de valeur que les autres dans le sérail du sultan. — Hartenberg cite

l'exemple d'une jeune fille chez qui la tendance à rougir n'était pas désagréable, car cette congestion faciale lui était avantageuse en animant ses traits.

C'est pourquoi l'érythrophobie n'existe presque jamais chez les femmes, puisque, pour elles, il est naturel de rougir.

Il est certain encore que la ménopause et la menstruation sont des causes importantes d'érythrose et qu'unies aux causes digestives, elles constituent un mode d'excitation puissant, mais, d'autre part, les excès alimentaires de toutes sortes sont peut-être plus fréquents chez les hommes et il est difficile de se prononcer. On peut dire cependant qu'à hygiène semblable, l'érythrose digestive serait plus fréquente chez la femme, où les excitations génitales sont plus nombreuses et plus variées.

Influences psychiques. — Si je n'ai pas à étudier ici l'érythrose psychique en elle-même, je dois tenir compte de ses relations étroites avec l'érythrose digestive, et ici surtout je suis obligé de reconnaître que la limitation de mon sujet est toute artificielle ; car, comme on l'a déjà vu plus haut, les causes qui provoquent l'érythrose digestive réagissent en même temps sur le système nerveux tout entier, elles créent un certain éréthisme général, elles facilitent l'émotion, prédisposent à la *rougeur psychique*.

La rougeur digestive se complique donc très facilement de rougeur émotive : l'érythrose augmente et se prolonge, d'autant plus vive que l'impressionnabilité générale aura été plus accrue par les phénomènes digestifs.

Un repas non suivi de congestion faciale peut être la

cause d'une rougeur violente s'il est fait au cours d'un état émotif. Voici une observation qui le prouve :

Un de mes amis prend un bock de bière dans un café à cinq heures du soir. Il était inquiet, préoccupé d'une entrevue orageuse qu'il devait avoir une demi-heure plus tard ; à peine avait-il bu la moitié de son verre qu'il devint rouge écarlate et pourtant je l'avais vu multiples fois boire la même bière, à la même heure sans aucune manifestation d'érythrose. Il garda cette rougeur pendant une heure jusqu'à la fin de ses appréhensions ; il était, du reste, sujet à des érythrozes digestives intermittentes.

Dan l'observation d'un érythrophobique de Pitres et Régis on trouve noté que l'aptitude à rougir augmente après les repas du soir. Un de mes malades (obsv. n°11) timide érythrosique complexe est aussi un bel exemple de ces influences réciproques et concordantes de l'estomac sur le cerveau.

Hérédité. — Dans les antécédents des érythrosiques, nous trouvons seules ou réunies, mais le plus souvent réunies les tares suivantes :

Erythrose faciale du père ou de la mère, émotive ou digestive. (Obsv. n° 2, 4) ; *alcoolisme*, *polyphagie*, *nervosisme*, *accès de colère* (obsv. n° 6, 2).

C'est-à-dire que l'on trouve déjà chez les ascendants les causes provocatrices de l'érythrose faciale, ou une irritabilité nerveuse extrême. Souvent donc le terrain est tout préparé, c'est ainsi que Darwin a pu dire que la rougeur du visage est héréditaire.

Ainsi l'on devient érythrosique non seulement par une

hygiène alimentaire défectueuse, mais aussi par hérédité et cette considération n'enlève rien à la valeur des causes que nous avons assignées à l'érythrose ; car ces causes même nous les retrouvons chez les ascendants, nous assistons à la genèse de cette rougeur.

Prenons par exemple la femme de mon observation numéro 6.

Le grand-père et la grand-mère paternels demeuraient à la campagne, étaient sobres, de tempérament calme, sans rougeur anormale de la face.

Le père vient se fixer à Paris, fait du commerce, est gros mangeur, mène joyeuse vie ; son caractère est violent, il a le teint très coloré avec couperose du nez.

La malade elle-même est érythrosique et elle aussi a de la couperose au nez.

L'érythrose apparaît donc dans cette famille par la faute du père ; c'est lui qui a créé la tare nerveuse et congestive par ses excès.

C'est ainsi qu'immédiate ou ancestrale, on peut souvent reconnaître l'origine gastrique de l'érythrose faciale.

MECANISME PHYSIO-PATHOLOGIQUE

L'érythrose faciale est due à la vasodilatation des vaisseaux de la face.

J'exposerai rapidement comment les données actuelles de la physiologie et de la pathologie permettent de comprendre cette vaso-dilatation et, dans le cas particulier, de la rapporter à sa cause gastrique.

La circulation de la face et de l'oreille est assurée par les artères faciale, transverse de la face, temporale superficielle, auriculaire postérieure émanées de carotide inférieure, auriculaire postérieure émanées de la carotide externe. Des veines accompagnent ces artères et un riche réseau de capillaires les réunit.

Nerfs vaso-dilatateurs de la face

Il y a des nerfs vaso-dilatateurs de la face dans le nerf maxillaire supérieur, comme l'ont montré Jolyet et Laffont (1) en excitant le bout périphérique du nerf maxillaire supérieur sectionné.

Ces vaso-dilatateurs proviennent en majeure partie du nerf *sympathique cervical* : en effet, le bulbe étant détruit, l'excitation du bout périphérique du nerf maxillaire supérieur et du bout céphalique du sympathique cervical produisent la vaso-dilatation ; mais la vaso-dilatation produite

(1) Jolyet et Laffont, *Gazette médicale*, 22 février 1879.

par l'excitation du sympathique seul, le nerf maxillaire étant coupé, n'est plus rien auprès de ce qu'elle était auparavant (1).

Les autres fibres vaso-dilatatrices contenues dans le nerf maxillaire supérieur viennent sans doute directement du *bulbe*.

Outre le nerf maxillaire supérieur il y a des branches du *sympathique cervical* qui accompagnent *directement* les vaisseaux.

Où se trouve le centre vaso-dilatateur facial ? Dastre et Morat l'ont cherché : ils coupent la moelle à la partie inférieure du cou ; le bout supérieur de la moelle ainsi sectionnée ne fait varier en rien l'irrigation de la face ; mais l'excitation du bout inférieur provoque la vaso-dilatation, c'est donc la région thoracique *supérieure médullaire* qui contient sinon les centres, du moins l'origine des vaso-dilatateurs faciaux (chez le chien), y compris le paviloin de l'oreille. (1).

L'excitation des origines du sympathique cervical provoque donc la vaso-dilatation, que l'on excite le bout inférieur de la moelle thoracique sectionnée à sa partie supérieure ou que l'on excite les racines antérieures de la moelle (car les vaso-dilatateurs sortent de la moelle par les racines antérieures, vérifiant la loi de Magendie) ; si au lieu d'exciter le sympathique à ses origines on l'excite dans la région cervicale, les effets se dédoublent : il y a d'une part *vaso-constriction* de l'oreil-

(1) Dastre et Morat. *Archives de Physiologie*, 1882.

le (Ch. Bernard), d'autre part, *vaso-dilatation* de la face.

L'*excitation* des origines du sympathique donne comme résultat pour la face et l'oreille ce que donne la *section* du sympathique cervical pour l'oreille, c'est-à-dire :

Dilatation vasculaire ; afflux sanguin ; transpiration plus abondante ; sécrétion cérumineuse augmentée (Schiff),¹ sensibilité moindre.

On retrouve dans ces effets une grande analogie avec ceux de l'érythrose digestive ; il semble donc logique d'admettre que l'érythrose faciale est due à l'excitation des centres vaso-dilatateurs du sympathique cervical.

Je ne discuterai pas la question de savoir si les effets connexes de la dilatation vasculaire sont la conséquence de cette dilatation comme le voulait Brown-Séguar (1), ou si ces effets sont dus à une action propre du sympathique comme le prétend Claude Bernard (2).²

Il faut voir maintenant quelles excitations peuvent mettre en jeu le centre vaso-dilatateur facial, c'est-à-dire quels sont les *réflexes* vaso-dilatateurs faciaux.

Ils sont multiples.

L'excitation du bout central du sciatique, du nerf tibial, branche presque exclusivement cutanée du sciatique produit la congestion bucco-faciale. (3)

(1) Brown-Séguar : Expérience du lapin suspendu la tête en bas. Académie des sciences, Paris 1854.

(2) Cl. Bernard. *Leçons sur la chaleur animale*, 13^e, 15^e leçons.

(3) Dastre et Morat, *Arch. Physiologie*, 1882.

L'excitation des rameaux *pulmonaires* du nerf pneumogastrique donne une très belle vaso-dilatation, qui explique la rougeur de la pommette chez les pneumoniques. (1)

L'excitation des *rameaux gastriques* du vague n'a pu déterminer de congestion bucco-faciale, mais parfois Dastre et Morat ont vu les lèvres prendre une teinte rosée lorsque l'on touchait l'estomac, l'intestin. En outre l'influence de la digestion sur la vasomotricité faciale est encore prouvée par ce fait que la vasodilatation faciale consécutive à l'asphyxie ne se produit plus s'il y a des aliments dans el tube digestif de l'anfmal en expérience. (2)

Voie réflexe centripète gastro-faciale : elle est représentée par le pneumogastrique et par le sympathique ; la sensibilité du sympathique est peut-être plus grande que celle du nerf vague auquel Claude Bernard n'accordait déjà qu'une sensibilité obtuse, l'irritation du sympathique abdominal continue à produire ses effets réflexes et douloureux après la section des pneumogastriques. (3)

Je rappellerai en passant, puisque j'ai parlé des phénomènes circulatoires généraux qui accompagnent l'érythrose, que le retentissement des excitations gastriques sur le cœur est prouvé par les expériences d'Arloing et Morel : ils ont provoqué, en excitant la muqueuse gastrique, une

(1) Dastre et Morat. *Arch. Physiologie*, 1882.

(2) Dastre et Morat. *Arch. Physiologie*, 1^{er} semestre 1882. page 230.

(3) Cl. C. Bernard. *Leçons sur le système nerveux*, tome II, pages 345-347.

Et Courtade et Guyon. *Société Biologie*, 1900.

élévation de pression dans le réseau de l'artère pulmonaire, élévation capable de faire apparaître cette insuffisance tricuspidiennne fonctionnelle appelée maladie de Potain.

Réflexe de Snellen. — L'excitation du bout central du nerf sensitif de l'oreille, si elle est d'effet modéré, produit d'abord la constriction puis la dilatation active des vaisseaux auriculaires. Ce réflexe explique les influences locales qui peuvent s'unir aux excitations lointaines. Enfin il ne faut pas oublier qu'il existe dans les tuniques vasculaires des centres toniques périphériques ou centres de Huizinga, amas ganglionnaires, situés sur les branches des trois plexus qui entourent et pénètrent le tissu des artères.

Au total donc, le sympathique joue un rôle primordial dans la vaso-dilatation faciale d'origine gastrique ; la voie réflexe est : sympathique et pneumogastrique — moelle et bulbe — sympathique cervical et face.

Complications de l'érythrose faciale digestive

La plus importante est l'acné.

Chez presque tous les acnéiques, on trouve la congestion faciale digestive. Souvent l'acné est localisée et circonscrite ; le nez est le plus souvent atteint surtout de la forme connue sous le nom d'acné rosacée ou couperose ; la peau est congestionnée, dure, tendue, parcheminée, sillonnée de vaisseaux sanguins rouge vif, quelquefois il y a de petites papules. Les épistaxis sont fréquentes dans ce cas et il n'est pas rare que le malade ressente pendant les

périodes congestives des battements douloureux dans les narines. (Obs. n° 8).

L'acné peut être chronique mais avec des exacerbations sous multiples influences : excès alimentaire, dysménorrhée, ménopause, offenses de l'air extérieur.

Formes de l'acné. — Acné ponctuée ou Comédon. Souvent limitée au nez.

Acné rosacée. Généralisée ou partielle.

La couperose, on le sait, est fréquente chez les éthyliques, mais elle existe en dehors de tout alcoolisme chez les tachyphages et polyphages où elle se montre comme la complication naturelle de l'érythrose.

Acné pustuleuse. Elle est disséminée ou localisée, coexistante ou non avec les autres formes d'acné.

Acné hypertrophique. — Si des papules apparaissent, la peau s'épaissit beaucoup, l'acné est dit hypertrophique, et comme il siège généralement au nez, on l'appelle rhinophyma.

Eczéma. — L'eczéma aigu trouve chez les érythrosiques un terrain tout préparé et il en est de même de l'eczéma chronique. Pour M. Jacquet, la congestion faciale *héréditaire* ou *acquise* existe presque toujours chez les personnes atteintes d'eczéma facial.

La forme d'eczéma dite eczéma séborrhéique, caractérisée par des placards rougeâtres, n'est point rare non plus.

Influence de l'érythrose sur la localisation de l'éruption secondaire syphilitique.

Chez les érythrosiques, l'éruption secondaire devient fa-

cilemmt prédominante à la face. J'en ai observé un exemple très net dans le service de M. Jacquet : il s'agissait d'un boulanger tachyphage, gros mangeur, atteint d'érythrosc chronique avec exacerbations digestives ; il contracte la syphilis et je le vois en pleine période éruptive : la face, le front étaient couverts de papules ; sur le cou, il n'y en avait que quelques-unes, et sur le thorax de très rares sur un fond de roséole.

Par un examen plus attentif, je notai qu'il y avait prédominance d'éléments papuleux à *gauche* ; or cet homme « faisait le four », ayant le visage continuellement exposé à la flamme et il enfournait le côté *gauche* face au four.

La localisation et la prédominance de l'éruption papuleuse s'expliquait donc par ces deux causes de congestion faciale : alimentation défectueuse et exposition à la chaleur (1).

(1. Il y avait à ce moment, dans le service, un autre boulanger atteint de syphilis et en période d'éruption. Celui-ci était au pétrin, brassait la pâte, fatiguant surtout les jambes et les bras ; et son éruption était prédominante aux membres, surtout aux jambes qui étaient variqueuses.

TRAITEMENT

Le traitement de l'érythrose découle naturellement de ce que j'ai exposé à la pathogénie.

Ce sera donc avant tout un traitement diététique et, en visant l'érythrose, on atteindra en même temps tous les phénomènes concomitants : la migraine, la dépilation, la séborrhée; le prurit, on fera tomber du même coup les excitations psychiques et génésiques.

Suppression de la tachyphagie. — Après avoir examiné l'appareil dentaire des malades qu'il faut faire soigner avec grand soin, on recommandera de manger lentement, en mâchant et insalivant bien les aliments, surtout la viande. Il est très difficile d'obtenir une application sérieuse des malades à la *bradyphagie* (1) ; ils devront consacrer au moins trente minutes à faire leur repas, *sans lire* et sans parler ; à cet égard, le silence que l'on gardait autrefois à la table de famille s'accordait bien avec les règles de l'hygiène.

Choix et quantité d'aliments. — En mangeant plus lentement, on arrive presque toujours à manger moins. Cependant, comme le fait remarquer Jacquet, il n'est pas

(1) Repas lent.

rare de trouver des personnes qui, par le seul fait de la bradyphagie, fent des repas plus abondants et sans être incommodés.

Il faudra supprimer les moutardes, vinaigres, poivres, sauces — mais, sauf ces exceptions, l'alimentation ne sera point changée. Il est inutile de supprimer la viande, qui a l'avantage, bien broyée, de constituer un aliment riche sous un volume relativement peu considérable. Les repas végétariens, pour ne point surcharger l'estomac, exigeraient un choix d'aliments assez spécial et assez monotone. Je connais des personnes dont l'érythrose et le malaise général sont bien plus grands après les maigres du vendredi.

Boissons. — On devra supprimer le vin pur, veiller à ce que les malades ne prennent pas plus d'un verre et demi à deux verres d'eau rouge.

S'il y a des troubles digestifs qui puissent faire soupçonner l'hyperchlorhydrie, on donnera des poudres inertes — pour l'hyperchlorhydrie on fera prendre de l'acide chlorhydrique, selon la formule suivante, par exemple :

H C I : 0 gr. 80.

Sirop de limon : 30 grammes.

Eau distillée : Q. S. pour 500 grammes.

Une cuillerée à soupe après le repas.

ou un peu de bicarbonate de soude.

Après le repas, on recommandera de ne pas trop s'agiter, de ne point lire et de ne pas se mettre immédiatement au travail.

L'usage du tabac sera rigoureusement interdit,

L'ensemble de ce régime, qui est essentiellement un régime de repos, a reçu de Jacquet le nom de « régime ataraxique ».

A ce traitement interne, Jacquet en ajoute un autre, externe, mécanique, de sorte que sa thérapeutique de l'érythrose, acné et autres affections de la face est une thérapeutique diététo-mécanique.

Méthode rationnelle en tous points, du reste, car, de même que les influences extérieures jouent un grand rôle dans la production des dermatoses faciales, de même une thérapeutique locale sera nécessaire pour la guérison.

Il faudra donc éviter autant que possible les offenses du froid, du vent, de la chaleur ; une des rares malades qui fut seulement améliorée à la clinique de Saint-Antoine est une cuisinière, qui n'a pu quitter la chaleur de ses fourneaux.

Il sera encore utile d'appliquer des enduits protecteurs, tels que pommades à l'oxyde de zinc, à l'acide salicylique.

Mais c'est surtout par le massage facial, uni au traitement diététique, préconisé et étudié par Jacquet, que l'on obtiendra de remarquables guérisons de l'érythrose, de l'acné, sans parler d'autres lésions dont je ne puis m'occuper ici. Je renverrai pour plus de détails à la thèse sur le massage de la face de mon excellent ami Leroy, inspirée par M. Jacquet — et aux observations 7, 8, 9, 10, que Leroy a bien voulu me communiquer.

Avec le massage, Jacquet emploie aussi le brossage de toute la face, à moins qu'il n'y ait excoriations. Ce brossage, d'abord léger, pourra être fait bientôt avec force, il

est suivi d'une rapide réaction congestive, puis d'un retour à une teinte plus pâle qu'avant la friction.

On utilisera aussi avec avantage les lotions froides ou alternativement chaudes et froides de la face. Quant aux douches générales, il faut les prescrire avec mesure, car elles peuvent augmenter l'érythrose (observation n° 3).

CONCLUSIONS

1° L'érythrose faciale ou exagération du teint physiologique est d'abord paroxystique, puis peut s'établir en permanence tout en continuant à présenter des paroxysmes.

2° Elle doit être distinguée des érythèmes faciaux de tout ordre.

3° Ses origines sont multiples et l'on peut distinguer, comme le propose M. Jacquet, l'érythrose d'origine centrale ou *psycho-érythrose*, celle d'origine digestive et, en particulier, gastrique ou *gastro-érythrose*, celle d'origine utéro-ovarienne ou *utéro-érythrose* et, sans doute encore, d'autres variétés.

4° La *gastro-érythrose* est une des plus fréquentes et des plus importantes parmi les *érythroses* faciales, seule ou associée, comme il est de règle, aux autres variétés.

5° La cause la plus immédiate semble être le *surtravail* gastrique et les conditions productives de ce surtravail. c'est-à-dire la *tachyphagie*, la *polyphagie*, la *polydipsie*, la *picrophagie*.

6° Le traitement de la *gastro-érythrose* est aussi simple que sûr ; il comporte en premier lieu la suppression du surtravail gastrique et de ses divers modes, en second lieu un traitement méthodique par le *brossage* et surtout le *massage* dit *plastique* de la face.

EXPERIENCES

14 octobre 1908. — *Repas tachyphagique.*

Repas commencé à midi et dix minutes : Ni vin ni tabac,
à ce moment pouls : 66.

Esprit calme, teint normal.

Le repas est composé de bifteack : 85 grammes.

Pommes purée : cinq cuillerées à soupe.

Fromage dit petit suisse.

Confiture d'abricots : deux cuillerées à soupe.

Pain : 240 grammes.

Eau : un verre.

Fin du repas à midi 23 minutes, durée : 13 minutes.

Aussitôt : pouls : 92.

Joues brûlantes des deux côtés, oreilles turgides et très chaudes, érythrose totale vive, le visage est un peu humide, surtout le nez ; un peu d'énervement.

Dix minutes plus tard : pouls : 94. Je suis resté immobile. Quelques palpitations. Rougeur invariable, ni plus ni moins vive.

Vingt minutes après le repas. Pouls : 80.

Plus de palpitations, un peu d'angoisse générale, pesanteur stomacale, pas de variatoïn dans l'érythrose.

Une demi-heure après. Pouls : 80.

Somnolence, la rougeur a diminué à la face, les oreilles restent plus chaudes et plus rouges que le visage.

Quarante mintes après : pouls:72.

Somnolence. Même état de la face et des oreilles. Cinquante minutes après : pouls : 78. On a sonné à ma porte, le visage est un peu plus rouge, mais les oreilles pâlisent et sont moins chaudes.

Une heure après : pouls : 63. Presque plus de rougeur, pommettes plus chaudes que le reste du visage. Plus de somnolence.

Une heure un quart après : teint redevenu normal. Pouls : 68 pulsations.

16 octobre. Repas composé des mêmes aliments en quantité égale. Ni vin ni tabac. Bradyphagique.

Avant le repas à midi et demie :

Pouls : 68.

Esprit calme, teint normal.

Fin du repas à 1 heure 8 minutes, durée 38 minutes.

Pouls : 76.

Un peu de chaleur des joues, légère érythrose, les oreilles ne sont point plus rouges que le reste du visage, aucune excitation psychique.

Dix minutes plus tard. Au repos : pouls : 76.

La rougeur faible n'a point augmenté.

Vingt minutes après. Pouls : 78. Même état, général et local.

Une demi-heure après. Pouls : 70. Le visage a repris à peu près son teint normal. Point de somnolence.

35 minutes : aucune rougeur. Pouls : 70.

45 minutes : aucune rougeur. Pouls : 70.

23 octobre. — Même repas que précédemment. Tachyphagique.

Après travail intellectuel, trois quarts d'heure plus tard que l'heure normale du déjeuner. Pouls avant : 70.

Durée 14 minutes.

Pouls aussitôt après : pouls 82. Face rouge et très chaude.

Dix minutes plus tard : 96. Rougeur plus vive et chaleur augmentant.

Vingt minutes : 90. Rougeur plus vive encore ; un peu de somnolence ; fatigue générale intense.

Une demi-heure après : 82. Même rougeur.

40 minutes après : 74. Rougeur moindre.

50 moindres : 76. La rougeur s'aténue vite.

Une heure après, lecture du journal, pendant dix minutes : Pouls, 78. Rougeur stationnaire.

Une heure dix après : Pouls, 72. Presque plus de rougeur.

Une heure vingt après : Pouls, 68. Face de teinte normale.

24 octobre. — *Même repas. Bradyphagique.*

A l'heure normale, après travail intellectuel de quatre heures :

Durée : 44 minutes. Pouls avant : 68.

Dix minutes après : 74. Un peu de la chaleur de la face. Presque pas de rougeur.

Dix minutes après : 74. Rougeur un peu plus vive. Ni battements, ni oreilles brulantes.

Vingt minutes plus tard : 78. Rougeur stationnaire. Point de somnolence.

Une demi-heure plus tard : 78. Rougeur moindre.

40 minutes. Pouls : 72. Rougeur à peine visible.

50 minutes après (lecture du journal pendant dix minutes) : Pouls, 70. Visage normal.

25 octobre. — *Même repas. Tachyphagique.*

Heure normale. Après promenade de 1 heure.

Durée : 12 minutes. Pouls avant : 70. Visage normal.

Aussitôt après : Pouls, 80. Presque pas de rougeur.

Dix minutes après : Pouls, 88. Rougeur intense, oreilles très chaudes.

Vingt minutes après : Pouls 86. Même rougeur, malaise général, pesanteur gastrique.

Recherche du dermatographe à la face et sur l'avant-bras avec la pointe d'un crayon. — Raie rouge rapide des deux parts.

Quarante minutes plus tard : Pouls, 84. Rougeurs aussi intense, malaise moindre, dermatographe persistant des deux parts.

Cinquante minutes après : Pouls, 78. Rougeur un peu moindre, dermatographe atténué à l'avant-bras seulement.

Une heure après : Pouls, 74. Rougeur semblable, dermatographe invariable des deux parts.

Une heure dix : Pouls, 70. Érythrose décroissante, oreilles normales, dermatographe de la face visible très nettement, avant-bras presque disparu.

Une heure vingt après : Pouls, 70. Peu d'érythrose, dermatographe visible nettement encore.

Deux heures trente après : Pouls, 68. Presque plus de rougeur, dermatographe visible.

Une heure quarante après : Pouls, 68. Teint normal sauf raie dermatographique.

Une heure cinquante après (lecture) : Pouls, 68. Raie dermatographique encore visible.

Deux heures après : Pouls, 70. Idem.

Deux heures vingt après : Pouls, 70. Dermatographe à peu près disparu.

Deux heures quarante après : Pouls, 70. Plus de raie.

Donc érythrose violente. Pouls maximum, 98. Retour à la normale une heure dix minutes après le repas.

Dermatographe : avant-bras, 40 minutes ; face, 1 heure 20 minutes.

Mardi 27 octobre

Même repas. Bradyphagique.

Après promenade d'une demi-heure :

Durée : 46 minutes.

Pouls avant : 66.

Aussitôt après : 70. Presque pas de rougeur.

10 minutes après : 72. Rougeur faciale n'augmente pas.

20 minutes après : 76. Erythrose toujours peu visible.

Recherche du dermographisme dans les mêmes régions de la face et de l'avant-bras qu'avant-hier. — Réaction nette.

Une demi-heure après : Pouls, 76. Point d'érythrose, point de fatigue, dermographisme bien visible à l'avant-bras et à la joue.

40 minutes après : Pouls, 70. Point d'érythrose, dermographisme atténué à l'avant-bras, moins visible à la joue,

50 minutes après : Pouls, 68. Point d'érythrose, plus de raie à l'avant-bras, mais raie encore visible au visage.

Une heure après : Pouls 68. Dermographisme disparu.

Donc presque pas d'érythrose. Pouls maximum, 76. Retour à la normale au bout d'une demi-heure. Dermographisme : une demi-heure, avant-bras ; 40 minutes, face.

OBSERVATION N° 1

Relatée par M. Jacquet à la Société médicale des hôpitaux le 14 avril 1905.

Syndrome cutané d'origine gastro-intestinale. Guérison par l'hygiène alimentaire.

Mlle B..., 21 ans.

Antécédents héréditaires. — Le père, d'une bonne santé habituelle est atteint d'un commencement de calvitie, immobilisée depuis vingt ans.

La mère, impressionnable et nerveuse à l'excès, tachycardique (pouls 132 à la minute au moment de notre examen), assez bien portante d'ailleurs, présente un degré léger de dépilation diffuse.

La grand-mère paternelle a du prurit depuis l'âge de vingt ans, et serait actuellement complètement chauve : elle porte un dentier.

Antécédents personnels. Troubles gastro-intestinaux depuis la première enfance. Dès cette époque aussi, *voracité*, mastication *très incomplète*, bien que la dentition soit bonne; deux dents ont été enlevées, deux autres sont plombées ; le reste est en bon état.

Renvois acides et quelquefois vomissements après le repas ; mais ce phénomène morbide cessa avec l'adolescence.

Gastralgies fréquentes depuis deux ans, et, après les repas, sensation de poids au creux épigastrique. Jamais de migraines, de maux de tête ; menstruation régulière.

Etat actuel. — Mlle B... vient me trouver le 22 septembre 1901, pour une dépilation diffuse abondante, qui s'est accentuée surtout depuis trois mois.

Elle perd ses cheveux, nous dit-elle, depuis très longtemps, mais autrefois ils repoussaient.

La tête est habituellement *grasse*, mais depuis trois mois, bien davantage ; dans ces derniers mois aussi, le cuir chevelu est devenu sensible au moindre attouchement, et elle y éprouve des sensations de brûlure et des démangeaisons, les unes et les autres fort vives.

Il existe un éclaircissement marqué de la chevelure au sommet de la tête surtout, où le cuir chevelu a un aspect luisant et vaguement cicatricial.

Les cheveux sont extrêmement gras et le cuir chevelu recouvert ça et là de squames grasses.

La tête transpire fréquemment et abondamment.

Mlle B... nous remet trois peignes en celluloïd qu'elle emploie depuis *trois mois*. A cette époque, ils étaient foncés ; ils sont aujourd'hui décolorés et cassants.

Le face est *huileuse*, surtout le front et le nez, dont les téguments sont épaissis et d'où l'on fait sourdre de nombreux cylindres vermiciformes.

Eléments d'acné comédon assez nombreux.

Pas d'acné inflammatoire.

La figure est *rouge* à l'état habituel ; mais après les repas,

et à l'occasion d'une émotion quelconque, l'érythrose s'accroît énormément.

La palpitation provoque une sensibilité assez vive au creux épigastrique ; la pression des pœumogastriques au cou est douloureuse.

Ni dilatation, ni distension gastriques appréciables.

Réflexe pharyngien normal.

Langue blanche, à papilles pileuses. Haleine souvent fétide.

La menstruation est régulière.

Les urines déposent abondamment.

TRAITEMENT. — Régime lacté exclusif : une tasse de lait toutes les deux heures.

Nul lavage autre que celui pratiqué habituellement par la malade une fois par semaine.

Nul topique quelconque.

10 octobre 1901. — Le régime a été strictement suivi depuis le 23 septembre. Les résultats ont été les suivants :

Les douleurs et troubles gastriques ont rapidement cessé.

Trois jours après le début, les sueurs ont disparu ; l'hyperesthésie cutanée a beaucoup diminuée. La figure, en dehors du nez, n'est plus grasse : elle est au contraire, sèche, désagréablement tendue, couverte, aux joues notamment, d'une desquamation purpuracée assez abondante.

La dépilation est moindre.

L'érythrose habituelle et ses paroxysmes ont notablement diminué. La malade est restée dix jours sans aller à la selle et a dû prendre 40 grammes d'huile de ricin.

J'ajoute au régime un peu de légumes et de viande, avec la recommandation de faire, très lentement, quatre petits repas.

Je conseille le massage du nez.

30 octobre. — Malgré une violente émotion, les progrès constatés se sont maintenus et complétés. Il n'y a plus de

douleur à la pression épigastrique, ni à celle des nerfs de la dixième paire.

Nulle gastralgie. Nuls troubles digestifs.

L'haleine n'est plus fétide.

L'érythrose digestive est très atténuée ; mais l'érythrose émotive est encore vive. Pouls : 80 à 90 par minute.

La dépilation est beaucoup moindre.

La constipation a cessé.

7 novembre. — Mlle B... est vue en très bon état.

14 novembre. — L'état gastrique et l'état général sont parfaits.

L'érythrose a encore diminué.

L'état séborrhique a presque disparu. Le nez s'est *affiné* et la pression n'en fait plus sortir que quelques rares filaments.

La dépilation quotidienne est insignifiante : au lavage hebdomadaire, elle est même appréciable ; hier, par exemple, jour de lavage de tête, les cheveux ont été recueillis et pesés : il y en avait 1 gramme 17.

Repousse nulle au vertex.

La sudation est *minime*.

Les peignes neufs, en celluloïd, portés depuis le 11 septembre, sont absolument inaltérés comme consistance et coloration.

23 novembre. — Très bon état.

20 mars 1902. — Très bon état. La quantité de cheveux a été recueillie très exactement depuis le mois de janvier ; elle est tout à fait *minime* aujourd'hui.

Mlle B... avoue quelques infractions à son régime.

Le massage du nez n'a pas été fait ; il en sort aujourd'hui d'assez nombreux filaments. L'érythrose a peut-être un peu reparu après novembre ; après les repas, elle est très faible, mais l'érythrose émotive est toujours très forte.

Pour le reste, état excellent.

12 juillet 1902. — La tendance à l'érythrose n'a pas persisté ; malgré la température élevée, la rougeur faciale est fort modérée et la sudation *nulle*.

L'hygiène recommandée est suivie à peu près strictement ; les digestions sont parfaites ; nul trouble fonctionnel. Les peignes en celluloïd, en usage depuis près d'un an, sont *intacts*.

8 décembre 1904. — Mlle B..., a continué son régime, il n'existe plus aucun trouble fonctionnel, sauf une tendance légère à l'érythrose *émotive* et à la constipation.

La chevelure est soyeuse et belle.

OBSERVATION N° II

Erythrose faciale digestive et psychique. — Emotivité. — Prurit. . . Erythroses généralisées.

Tachyphagie. Polyphagie. Polydipsie. Tabac.

Atténuation de tous les troubles par le régime ataraxique. Rechute à la cessation du régime.

M. D..., 30 ans, avocat.

Antécédents héréditaires. — Grand-père maternel cardio-scléreux, mort d'un cancer stomacal ; gros appétit. Mangeait lentement. Peu d'érythrose. Caractère *très emporté*.

Grand'mère maternelle morte de cancer utérin à quarante ans.

Grand-père paternel mort à soixante-cinq ans, d'hémorragie cérébrale.

Grand'mère paternelle morte d'asystolie d'origine cardiaque, à soixante ans.

Père tachyphagique, assez gros mangeur ; pas d'érythrose habituelle ; érythrose légère après les repas ; ni alcool, ni tabac.

A été atteint de vertige stomacal avec céphalée violente ; hallucinations visuelles ; parésie du bras droit ; strabisme

externe de l'œil droit ; aucun trouble de la parole. Ces troubles, qui ont duré deux jours, ont disparu par le régime lacté et le repos.

Mère dyspeptique. Au régime des petits repas depuis vingt ans, à la suite d'une hématemèse. Crises gastralgiques violentes à intervalles variables. *Emotivité* assez grande caractérisée surtout par érythroses brusques. Non tachyphagique, point de réaction faciale digestive.

Antécédents personnels. — Aucune maladie dans l'enfance, mais un peu de débilité jusqu'à l'âge de seize ans où il s'est développé grâce à la gymnastique.

Rhumatisme articulaire aigu, localisé aux articulations du genou et du cou de pied, sans gonorrhée, survenu dans les circonstances suivantes, assez singulières : aux manœuvres, en avant-poste, sous une pluie fine et pénétrante, sans excitation alcoolique ou caféique particulière, mais très fatigué déjà par les marches précédentes, il se sentit glacé ; il causait tranquillement avec quelques soldats, lorsque soudain il se jeta sur l'un d'eux pour le terrasser, par manière de jeu certes, mais avec un rire bizarre ; cet acte de violence inattendue surprit beaucoup les assistants ; il avait la face congestionnée, en feu et il se rendit très bien compte qu'il venait de commettre un acte *impulsif*, anormal. Dès cet instant, la fatigue intense qu'il ressentait s'évanouit ; il eût marché toute la journée. Il eut de violents, d'extraordinaires désirs génésiques pendant la journée, non satisfaits du reste. Le soir, il fit un repas très copieux, fut loquace, rabelaisien dans la conversation ; couché à onze heures du soir dans le foin, il se réveillait le lendemain avec une arthrite du genou gauche qui l'immobilisa trois semaines avec douleurs rhumatismales dans l'autre genou et les libio-tarsiennes. Jamais de blennorragie ; n'a eu de chaude-pisse que six ans plus tard et sans complications articulaires. Ces rhumatismes n'ont jamais reparu.

Appareil digestif :

Tachyphagie : mange en un quart d'heure, ne mâchant presque pas.

Polydipsie : trois quarts de litre d'eau rougie à chaque repas.

Polyphagie : grand appétit, beaucoup de *pain* et de *vienne*.

Point de *microphagie*.

Le *café* l'énerve beaucoup ; s'il y joint le *tabac*, il est tremulant, aboulique, anéanti, malheureux pendant une demi-heure au moins surtout s'il reste enfermé : la face est alors congestionnée et il ressent des palpitations.

Le *vin pur*, à jeun, ou au début du repas, provoque, même une seule gorgée, une rougeur intense au bout de deux ou trois minutes.

Après le repas, sauf au petit déjeuner qui n'est composé que de lait, sensation de pesanteur stomacale, *réaction faciale très vive*. Elle apparaît au milieu du repas ; à la fin, l'érythrose est complète, intense. Souvent les *désirs vénérieux* sont excités, vingt minutes à peu près après le repas. Loquacité à la fin du repas, puis somnolences de dix minutes, grande surtout au déjeuner où il mange plus qu'au dîner.

Après un repas trop copieux, il est incapable de faire un calcul mental comme normalement.

En résumé, pendant *une heure*, après le repas, il est dans un état *anormal, diminué* ; aussi il a toujours soin de manger peu avant les examens et deux heures avant de les subir, pour ne pas être en proie à une *érythrose* et une *excitation* violentes.

La sensibilité gastrique est assez vive.

Système nerveux :

Très émotif. Une intolérance brusque provoque une congestion intense de la face pendant une à deux minutes. De

même une appréhension, parfois pour des choses très minimes.

Très *érotique* spirituellement et charnellement, a pratiqué jusqu'à dix coïts en un jour à l'âge de 22 ans et, dit-il, sans fatigue immédiate.

Voici un exemple de son émotivité :

Après un séjour à la campagne revient à Paris ; à peine arrivé, dans les rues de la ville, une griserie psychique et érotique le prend ; il lui semble, au milieu du tumulte, du mouvement, qu'un flot de passions s'éveille en lui, une *chaleur* brûle sa face ; au restaurant, ses amis remarquent son *érythrose* ; d'intenses désirs génésiques le travaillent ; il les satisfait la nuit même en deux coïts. Le lendemain, il est dispos, l'esprit libre, mais encore rouge anormalement.

Le surlendemain de son arrivée, il est abattu complètement. L'érythrose est persistante. Le soir, deux coïts.

Un jour plus tard : aucune fatigue. La rougeur faciale persiste encore pour ne s'effacer qu'un ou deux jours après.

Troubles cutanés :

Hyperhidrose palmo-plantaire.

Sécrétion *cérumineuse* plus abondante dans les deux conduits auditifs, très nettement augmentée après des excès alimentaires de plusieurs jours.

Dermographisme : raie rouge persistant, une demi-heure.

Erythrozes généralisées peu intenses, le matin, après un repas trop abondant la veille.

Le teint du visage est habituellement rouge, devenant rouge foncé après les repas, parfois presque noir.

Pityriasis du cuir chevelu.

Prurit : souvent un prurit naissant accompagne les *érythrozes* généralisées signalées plus haut ; j'ai observé la localisation de ce prurit à la région de l'épaule gauche recouverte d'un pansement ouaté à cause d'un hydrosadénite de l'aisselle ; il y avait en même temps érythème généralisé. Le

malade soumis à un régime sévère vit disparaître ce prurit en deux jours, bien qu'il ait gardé son pansement.

Traitement. — En 1907, X... fait un séjour de deux mois à la campagne ; il mange plus lentement, mange moins, ne fume presque pas.

Il revient le teint très éclairci et beaucoup plus calme. Il rougit d'une façon insignifiante après les repas et il n'a guère d'excitation sensuelle. Mais X... est incapable de se soumettre au régime plus longuement : il cède à l'habitude, à l'entraînement ; un mois après son retour, l'érythrose reparaît avec l'émotivité, il est amélioré seulement.

OBSERVATION III

Erythrose, sébourilée, léger acné de la face. Ataraxie. Guérison.

Régime non modifié de manière qualitative.

La nommée Marie X..., âgée de 21 ans, profession : demoiselle de magasin.

A. H. — Père cardiaque, atteint de bronchite à répétition. Mère dyspeptique ; ayant le teint pâle.

A. P. — Rougeole, coqueluche dans l'enfance ; un peu d'anémie à l'âge de 12 ans. Depuis plusieurs années, atteinte régulièrement, au printemps et à l'automne, de coryza.

Erythrose. — Le visage est en totalité d'une rougeur anormale ; après les deux principaux repas il devient ponceau, quelques boutons d'acné sur les tempes ; la face est grasse, luisante, surtout après les repas.

Hygiène alimentaire. — Mlle X... ne peut pas consacrer plus d'un quart d'heure aux repas, à cause de son travail. Elle lit quelquefois et parle beaucoup en mangeant.

Mange beaucoup de pain ; prend souvent des charcuteries ; pas d'épices.

Entre les repas, elle avale un ou deux verres d'eau rougie.

L'érythrose survient à la fin des repas ; elle dure environ une heure ; elle s'accompagne d'une vive sensation de chaleur à la face, de somnolence ; Mlle X... fait moins bien sa vente, elle a du tremblement des mains et manque d'audace pour inciter les clients dans leur choix.

L'estomac est gonflé. Il y a des renvois.

Tous ces phénomènes disparaissent au bout d'une heure.. Le dimanche, où il y a un petit excès dans le boire et le manger, la rougeur et le malaise sont encore plus grands et se prolongent jusqu'à deux heures après le repas.

La constipation est habituelle.

L'examen de l'estomac révèle un point douloureux dans la région droite de l'épigastre. A la pression de cette région, on détermine une légère douleur dans la fosse iliaque gauche, point situé à peu près au milieu d'une ligne allant de l'ombilic à l'épine iliaque et qui donne à la pression une sensation angoissante. Pas de clapotage ni de dilatation d'estomac.

Système nerveux. — Mlle X... n'est point trop nerveuse. Habituellement, elle n'est pas timide, sauf après les repas, comme nous l'avons dit plus haut. Elle des céphalées plusieurs fois par mois, céphalées totales qui surviennent toujours après avoir mangé et qui durent une à deux heures.

Une épistasie survient à peu près tous les huit jours. Il s'écoule à peu près une cuillerée à café de sang ; elle disparaît pendant plusieurs semaines lorsque Mlle X... a eu ses coryzas du printemps et de l'automne.

Les règles sont régulières, non douloureuses. L'irritabilité est un peu augmentée, mais la rougeur du visage diminue un peu, comme nous l'avons pu constater, tant après les repas qu'en temps ordinaire. Nous avons vu aussi une fois l'acné temporaire presque disparaître pendant cette période.

12 août. — Nous ordonnons le régime suivant : suppression des charcuteries ; de la boisson entre les repas ; manger en une demi-heure sans lire, ni causer, en mâchant soigneuse-

ment ; pour la constipation, petits lavements et pilules d'évonymine.

20 août. — Mlle X... n'a suivi son régime qu'en partie ; elle a supprimé les charcuteries et l'eau rougie entre les repas ; traité sa constipation, mais elle a continué à manger vite ; l'acné temporale a presque totalement disparu, bien que l'on ne soit pas à l'époque des règles ; mais la rougeur digestive n'a point diminué. Nous ordonnons X gouttes de teinture d'hamamelise après le repas, en ajoutant que ces gouttes peuvent agir seulement après un repas fait très lentement.

27 août. — Le régime a été suivi ; il n'y a eu qu'une migraine. Mlle X..., que nous voyons après le repas, a le visage un peu moins rouge, mais surtout moins grasseyeux.

5 septembre. — Régime suivi exactement. L'amélioration est sensible, Mlle X... n'est plus « ponceau » ; plus trace d'acné ; la face n'est plus luisante.

10 septembre. — Bien qu'il y ait eu deux incartades au régime, l'érythrose digestive continue à diminuer ; Mlle X... se sent beaucoup mieux, plus tranquille après les repas. Le tremblement des doigts que nous avons constaté a disparu. On ordonne les douches froides.

15 septembre. — L'érythrose a augmenté d'une façon évidente ; les douches semblent en être la cause. Nous les remplaçons par des ablutions à l'eau tiède sur tout le corps.

21 septembre. — L'amélioration continue ; la teinte du visage, en dehors des repas, est plus pâle. Le régime est toujours suivi exactement.

28 septembre. — Après les repas : presque point de rougeur, plus de régurgitations. La pression épigastrique est loin d'être aussi douloureuse qu'il y a un mois. Elle ne réveille qu'une légère sensibilité dans la fosse iliaque gauche où le point douloureux n'existe plus.

29 septembre. — Quatre heures après le repas : le teint s'est nettement éclairci. Bien que ce soit l'époque des règles, il y a quelques boutons d'acné sur les tempes.

L'amélioration est flagrante.

4 octobre. — Mlle X... se trouve guérie. On lui fait un léger massage de la face. Nous ne l'avons pas revue.

OBSERVATION IV

Erythrose digestive violente.

Tachyphagie. Polyphagie. Surmenage intellectuel. Etat dentaire mauvais.

Aénioration par le régime.

Le nommé X..., âgé de 26 ans, ingénieur.

Antécédents héréditaires. — Père bien portant, de caractère calme, sans érythrose faciale.

Mère nerveuse, ayant de l'érythrose faciale chronique, avec violentes exacerbations sous l'influence de la plus légère émotion.

Antécédents personnels. — Aucune affection, a toujours été rouge d'une façon anormale.

L'érythrose est totale, occupant tout le visage, le front, les oreilles et descendant jusqu'au milieu du cou ; c'est une teinte rouge brique.

Les amis de X... et lui-même sont unanimes à reconnaître que cette érythrose est devenue beaucoup plus intense depuis que X... est à l'Ecole polytechnique, où il s'est surmené pour les examens de sortie et pour le travail de l'Ecole des Ponts et Chaussées où il est actuellement. Du reste, il a été atteint, il y a deux ans, de neurasthénie aiguë pendant quatre mois où il a été incapable d'aucun travail intellectuel.

Aujourd'hui il ne reste de cette neurasthénie que des phobies pour la tuberculose, l'artériosclérose, la néphrite, etc. Le caractère est assez calme, X... est tranquille avant

de passer ses examens, mais il rougit pour rien et à tout propos, plus, nous dit-il, quand un ami le hèle à l'improviste dans la rue que lorsqu'il est devant les examinateurs.

Après les repas, il est presque violet, tout le visage, les oreilles, le cou sont extrêmement chauds.

Examen de l'appareil digestif :

Hygiène alimentaire. — Avec une dentition très défectueuse, de nombreux chicots qui supportent un râtelier, X... mange avec une vélocité extraordinaire, ses repas ne durent pas plus de dix minutes employées à avaler, car il ne mastique pas. Il n'est pas gros mangeur ; mais il est grand buveur d'eau rougie : cinq à six verres par repas. Il est très ennuyé de ne pouvoir prendre de vin pur, car il devient aussitôt écarlate ; mais il prend du café deux fois par jour.

Il aime les épices, le vinaigre, les charcuteries, mais il s'en défend.

L'érythrose digestive commence à peu près au milieu du repas. Elle est à son comble lorsqu'il a pris le café et fumé une ou deux cigarettes ; elle a disparu une heure après la fin du repas. Son intensité et sa durée varient avec l'abondance des mets et elle lui semble tout à fait insupportable lorsqu'il a fait un repas plantureux.

Au reste, point de gêne stomacale, point de régurgitations, aucun ballonnement du ventre pendant la digestion, parfois des somnolences.

L'exploration de l'appareil digestif décèle un peu de sensibilité épigastrique, dans la portion droite de cette région.

Le trajet du colon ascendant est un peu douloureux. X... est, en effet, un constipé chronique ; au moment de sa neurasthénie, il a eu de l'entérocolie muco-membraneuse qui n'a point guéri définitivement et réapparaît à intervalles variables.

La pression des paquets carotidiens est douloureuse des deux côtés, peut-être un peu plus à gauche, mais il faut

noter que X... a une laryngite chronique (due sans doute à l'état déplorable de son système dentaire, il a plus de douze chicots dans la bouche), rebelle à tous les gargarismes et collutoires.

Système nerveux :

Le caractère est assez égal, mais X... avoue lui-même qu'il est un surmené et qu'il a besoin d'un long repos.

Les réflexes oculaires sont normaux.

Mais il n'y a pas de réflexe patellaire ; cette absence totale de réflexes a déjà été constaté il y a deux ans par un **médecin**.

X... n'a jamais eu de syphilis.

En avril dernier, X... a quitté Paris pour la campagne, où il séjourne depuis lors. Son existence est devenue beaucoup plus calme et il a réformé son hygiène alimentaire : il mange posément, évite les épices, a diminué la quantité de liquides.

En juillet, il m'écrit qu'il se trouve infiniment bien de la règle à laquelle il s'est astreint : l'érythrose violente qui suivait les repas a beaucoup diminué et le teint normal du visage s'est éclairci ; mais il a conservé ses chicots et sa pharyngite persiste.

OBSERVATION V

Erythrose faciale chronique et familiale. Exacerbations digestives.

Erythrose psychique. Hyperhidrose palmaire.

Tachyphagie.

La nommée Marie Maillot, âgée de 20 ans, ménagère.

Antécédents héréditaires. — Père emphysémateux, teint rouge, mange très vite, caractère paisible.

Le père a deux frères érythrosiques.

La mère a le teint pâle.

Six sœurs et un frère de Mme X..., bien portants, ont le visage rouge écrevisse.

Antécédents personnels. — Aucune maladie dans l'enfance.

Description de l'érythrose :

Elle s'étend à tout le visage, mais avec de petits intervalles de peau saine qui disparaissent dans l'érythrose aiguë. Le nez est piqueté, un peu plus teinté que le reste du visage.

Après les repas, le visage « s'enflamme », selon l'expression de la malade ; les oreilles surtout sont rouges et très chaudes.

L'érythrose digestive dure une heure à une heure et demie ; elle existe dans toute la famille. Elle est plus violente après le repas de midi, où Mme X... mange davantage.

L'érythrose s'accompagne de séborrhée, nasale surtout ; et celle-ci croît toujours après les repas, de telle sorte que la malade est toujours obligée de s'essuyer quand elle a fini de manger.

Examen de l'appareil digestif :

Hygiène alimentaire. — Tous les repas sont faits en dix minutes ; elle mange beaucoup de légumes et de pain ; il lui faut environ 250 grammes de pain à chaque repas. Deux verres de boisson en mangeant. Café matin et soir. Pas de vin pur ; la malade sait par expérience qu'il la fait rougir. Après le repas aucun malaise.

Pas de constipation.

Sensibilité. Légère douleur à la pression de l'épigastre.

Dentition en très bon état.

Système nerveux :

La malade est d'un caractère coléreux. Elle a de véritables fureurs à propos de rien. Alors elle devient rouge violet.

Mais elle aussi timide, elle rougit davantage quand on l'interroge et elle a des palpitations.

Cauchemars nocturnes, zoopsie.

Pas de pituites matinales ni de tremblement.

Hypérhidrose considérable des mains, en tout temps ; cette transpiration a toujours existé avec la même localisation. Une sœur de la malade en est également atteinte. Elle augmente dans les accès de timidité de la malade, mais je n'ai pu savoir si elle variait dans d'autres circonstances.

OBSERVATION VI

Erythrose faciale et couperose du nez héréditaires. Augmentations de l'érythrose et de la couperose à la suite de la suralimentation. Polydipsie. Entérite sableuse. Irritabilité.

La nommée X..., âgée de 35 ans, ménagère.

Antécédents héréditaires. — Le père était d'un caractère très emporté. C'était un bon vivant, bon buveur, bon mangeur et friand de plaisirs sexuels. Il est mort d'hémiplégie à 68 ans. Il avait en tout temps le teint très coloré avec le nez couperosé.

Une sœur du père alcoolique, de caractère violent ; sans rougeur du visage, au dire de la malade ; elle avait de la couperose nasale.

Un frère du père avait la face rubiconde, non alcoolique, mort de congestion.

Sans pouvoir donner de renseignements très précis sur son grand-père et sa grand-mère paternels, la malade se souvient qu'ils étaient tous deux très calmes et sans rougeur anormale de la face. Ils vivaient à la campagne.

Mère : très alcoolique, teint pâle, morte à 50 ans de cancer utérin. Tous les frères de la mère, au nombre de six, sont morts à la suite d'excès de boissons.

Mme X... a eu un frère mort à 33 ans de cirrhose. Il était buveur et emporté, mais de teint très pâle.

Antécédents personnels. — Plusieurs petites maladies dans l'enfance.

Réglée à 17 ans.

Fièvre typhoïde à 19 ans.

Une fausse couche de six semaines au début du mariage.

Il y a huit ans, début de tuberculose pulmonaire.

Il y a deux ans, salpingéctomie droite.

Aspect du visage, description de l'érythrose :

La face, le front, les oreilles ont une teinte rouge un peu uniforme. Sur ce ton général, le nez tranche par une coloration plus intense ; un piqueté sanguin qui fait songer à la couperosé siège sur toute la portion cartilagineuse du nez et la malade en est très affectée.

Habituellement aussi la face est grasse, huileuse.

Dès les premières bouchées, et je l'ai constaté moi-même, l'érythrose augmente et va croissant jusqu'à la fin du repas où Mme X... est absolument écarlate, le nez se différenciant encore par une teinte plus foncée. La couleur normale ne reparait qu'environ deux heures après le repas.

Sous l'influence d'une émotion (colère ou surprise), elle devient écarlate, une chaleur intense brûle la face comme après les repas, et elle éprouve en même temps sur tout le corps cette sensation de chaleur, mais beaucoup moins vive qu'au visage. Mme X... a remarqué que ces congestions émotives de la face étaient toujours précédées de *pâleur*, pendant quelques secondes.

Examen de l'appareil digestif :

Mme X... fait ses repas en une demi-heure, mâchant assez bien, dit-elle, ses aliments. Elle ne mange pas beaucoup, mais boit à chaque repas quatre à cinq grands verres d'eau rouge, d'eau simple ou de bière.

Le vinaigre, le café, le vin pur produisent sur le visage un effet érythrosique instantané et violent, dont elle s'est

rendue compte à la longue, si bien que depuis quelques mois elle les a presque supprimés de son alimentation.

Souvent, environ une fois sur deux, elle éprouve après avoir mangé une sensation de ballonnement douloureux de la région gasrique ; alors elle a des somnolences, mais elle ne ressent jamais de céphalée ou de migraines.

L'érythrose digestive est plus intense le soir, après la fatigue de la journée, sans qu'elle mange plus ou plus vite ou boive davantage.

Mme X... a eu de l'entérite sableuse il y a deux ans, entérite qui s'est améliorée, d'après elle, après qu'elle eût été opérée de sa salpingite et mise à un régime de légumes en purée. Mais maintenant encore, elle n'est point du tout guérie : car elle est habituellement constipée, elle a des épreintes, des coliques suivies de brusques débâcles.

En réalité, ces troubles intestinaux et gastriques semblent dater d'il y a huit ans, époque à laquelle Mme X..., suspecte de tuberculose pulmonaire, fut soumise à une suralimentation intensive : pendant six mois, elle prenait cinq à six repas abondants composés de : viande crue hachée, sardines, thon, viandes grillées, vin glyciné, et vins généreux. Elle mangeait à cette époque trois fois plus qu'aujourd'hui et elle déclare spontanément que, si elle a toujours été anormalement rouge de visage, c'est seulement à cette époque qu'elle s'en est aperçue, qu'elle s'en est sentie gênée.

Il semble donc certain que son érythrosé héréditaire a augmenté considérablement à cause de la suralimentation.

Recherche de la sensibilité objective. — Il y a une douleur profonde, très nette et bien limitée, à la région épigastrique. Cette douleur est plus vive après les repas, mais la surface douloureuse n'est pas plus étendue. La fosse iliaque droite est sensible à la pression, mais le reste de l'abdomen n'offre aucune réaction douloureuse.

Je n'ai pu déceler de douleur anormale en comprimant le paquet vasculo-nerveux carotidien.

Appareil dentaire. — En excellent état.

Système nerveux :

Mme X... est assez irritable ; elle se met en colère pour des motifs futiles. Alors, comme je l'ai dit plus haut, elle pâlit quelques secondes, puis rougit intensément.

Elle n'est point timide ; mais une interpellation brusque, une rencontre inattendue, un bruit inopiné la font rougir pendant quelques minutes sans qu'elle se sente troublée, à son dire. Elle a observé que cette réaction congestive est beaucoup plus constante et plus vive après les repas, dans la journée, que le matin.

— Jamais de palpitations.

OBSERVATION VII *

Due à l'obligeance de Monsieur Leroy. Prise à la clinique de M. Jacquet, à l'hôpital Saint-Antoine.

Tachyphagie. — Picrophagie. — Polydipsie. — Dyspepsie et entéro-colite chez une cuisinière à hérédité érythro-sique.

Erythrose digestive et psychique. — Epistaxis. — Migraines.

Traitement. — Ataraxie digestive et massage.

Guérison rapide des troubles digestifs de l'érythrose prandiale et des migraines. Amélioration considérable de l'érythrose psychique.

20 décembre 1907.

Mme B... — Cuisinière dans un atelier. 40 ans.

Présente une érythrose faciale très marquée pour laquelle elle vient consulter (1).

S'est toujours connue rouge, cramoisie, « a toujours eu

la figure chaude, brûlante. Ses camarades d'atelier l'avaient surnommée *la Tomate* ».

A. H. — Père alcoolique ; à la figure très rouge.

Mère bien portante.

Un frère mort au service militaire, de pleurésie.

A. P. — N'a jamais eu de maladie grave.

Réglée à 13 ans, régulièrement ; ses règles n'ont jamais été douloureuses. Mme B... avait le teint plus clair pendant la durée des règles.

Elle a eu trois enfants bien portants : le premier en 1890 ; le second en 1892 ; le troisième en 1894.

Pas de grossesse depuis. Jamais de fausse couche.

A sa première grossesse, Mme B... a eu une pousée d'entéro-colite muco-membraneuse, et depuis, elle a toujours été très constipée, présentant des alternatives de constipation et de diarrhée.

Depuis, elle a toujours eu de l'entéro-colite, mais à poussées plus marquées pendant les grossesses.

Poussée d'entéro-colite avant les règles.

Il y a huit ans, métrite aiguë : douleurs dans le bas-ventre, coliques très fortes, pertes blanches ne tachant pas le linge, pas de douleurs en urinant.

Elle a été guérie après trois mois de soins.

Les règles ne sont pas douloureuses et ne s'accompagnent que d'un peu de pesanteur dans le bas-ventre.

Mme B... a toujours mangé vite (dix minutes ou un quart d'heure), mangeant beaucoup de viande. A remarqué souvent qu'elle était beaucoup moins congestionnée après un repas composé de légumes.

Polydipsie (trois quarts de litres d'eau rouge par repas).

Picrophagie (mange très épicé, beaucoup de moutarde).

Pas d'alcoolisme.

Mme B... est cuisinière et, pendant la plus grande partie de la journée, elle a la figure exposée à la chaleur d'un fourneau surchauffé.

L'érythrose est permanente et très forte, mais après chaque repas, paroxysmes très nets : le visage est encore plus rouge, congestionné, tendu, « donnant la sensation qu'il va éclater » pendant au moins trois heures.

Epitaxis fréquentes après le repas.

La digestion est lourde, très pénible, la narcolepsie très marquée.

Migraines très fréquentes plusieurs fois par semaine.

Traitement. — Ataraxie et massage de la face.

On donne également un traitement pour l'entéro-colite : douches chaudes, régime végétarien, etc.

Enfin, on recommande à Mme B. de s'exposer le moins possible à la chaleur de son fourneau.

26 décembre 1907.

Depuis trois jours, amélioration très nette à tous les points de vue :

Les bouffées congestives du visage sont beaucoup moins marquées après le repas, mais la digestion est toujours un peu pénible. Il existe encore de la narcolepsie après le repas, mais également beaucoup moins marquée.

Dans le courant de la journée, l'érythrose a beaucoup diminué, la face est beaucoup moins rouge et moins cuisante.

Mme B. a toujours la tête un peu lourde, mais elle ne se plaint plus des migraines violentes qui existaient il y a huit jours.

25 janvier 1908.

On a continué à faire un massage par jour depuis le 20 décembre.

La figure a maintenant une teinte normale.

Les bouffées congestives du visage ont complètement disparu.

Encore un peu de pesanteur gastrique après le repas.

On remplace le lait (un demi-litre par repas) par un demi-verre d'eau rouge.

30 janvier 1908.

Très bon état général.

Plus du tout de troubles digestifs.

Très bon état local.

L'érythrose digestive a complètement disparu.

L'érythrose émotive est encore très marquée, mais dure beaucoup moins longtemps (trois à quatre minutes au lieu de dix).

Dans le courant de la journée, la figure a une coloration presque normale.

Mme B... cesse de venir se faire masser.

OBSERVATION VIII

Due à l'obligeance de M. Leroy. Prise à la clinique de M. Jacquet (hôpital Saint-Antoine).

Tachyphagie et polydipsie sans dyspepsie. — Onanisme.

Erythrose digestive. — Cyanose de la face. — Séborrée. — Comédons et acné pustuleuse. — Migraines.

Traitement. — Bradyphagie et régime végétarien, puis massages.

Amélioration immédiate, suivie de guérison rapide par ataraxie digestive et massage.

1^{er} mars 1908.

Vient pour des comédons et une abondante acné pustuleuse à tendance cicatricielle datant de un an et demi environ.

A. H. — Parents bien portants.

Un frère et deux sœurs bien portants.

Tous sans rougeur faciale ni acné.

A. P. — Rougeur et scur latine dans l'enfance.

M. C... a toujours mangé vite, un quart d'heure environ, mais surtout depuis le mois d'octobre 1907.

Il a toujours eu très bon appétit, buvant trois ou quatre verres d'eau rougie par repas,

Pas de picrophagie.

Il n'accuse aucun trouble digestif : pas de pesanteur gastrique, pas d'érythrose digestive, seulement un peu de somnolence durant une heure après le repas.

Il a souvent des migraines.

L'acné a débuté à la puberté, à l'âge de 15 ans.

Il a commencé à se masturber à cette époque, une fois ou deux par semaine en moyenne, pendant six mois environ, puis plus souvent, trois ou quatre fois par semaine.

L'acné était constitué alors par quelques pustules et quelques comédons disséminés dans toute la figure, qui se sont accentués très manifestement au bout de six mois. Depuis cette époque, il en a toujours eu beaucoup.

Au mois d'août 1907, part en vacances à la campagne, se masturbant alors beaucoup plus souvent (deux fois par jour en moyenne, parfois même plus). A eu alors une poussée acnéique très forte. La figure entière était recouverte de pustules et de comédons très volumineux.

A consulté un pharmacien ; celui-ci lui a donné une pommade « qui en a fait sortir encore davantage ».

N'a suivi aucun traitement depuis cette poussée acnéique, qui s'est calmée après les vacances, mais sans jamais cesser complètement. Ne se masturbait plus que deux ou trois fois par semaine.

A souvent des migraines.

Les deux joues et le front sont rouges, littéralement criblés de pustules d'acné et de comédons. Le fond de la peau est violacé. La peau est grasse et l'on constate en outre de nombreuses dépressions violacées, cicatrices d'anciennes pustules.

Traitement. — Régime végétarien et ataraxie.

Lavage le matin à l'eau additionnée de coaltar et, le soir, pommade à l'oxyde de zinc.

Suppression de l'onanisme.

20 mars.

Régime bien suivi. Plus du tout de somnolence après le repas.

Amélioration très nette de l'acné. Beaucoup moins de pustules, mais toujours autant de comédons que l'on extrait à la clef de montre.

On commence aujourd'hui les massages de la face (un par jour).

30 mars 1908.

Régime végétarien et brachyphagie toujours bien faits.

L'amélioration continue : il ne s'est pas reformé de nouvelles pustules ni de nouveaux comédons.

Les cicatrices anciennes sont également moins profondes et moins foncées. Elles ne sont plus constituées que par un piqueté rouge.

Pas de nouvelles migraines depuis le début du traitement.

17 avril 1908.

Régime toujours bien suivi.

On a fait un massage par jour depuis le 20 mars.

Très bon état local. Il ne s'est pas reformé d'éléments acnéiques nouveaux, pas de nouveaux comédons. Le flux séborrhéique est également très diminué.

La peau, souple, est sensiblement normale.

Le teint lui-même s'est beaucoup éclairci.

La face n'a plus la coloration violacée qu'elle présentait au début du traitement.

On ne constate plus sur les deux joues qu'un léger piqueté cicatriciel rougeâtre.

On cesse les massages aujourd'hui.

OBSERVATION IX

Due à l'obligeance de M. Leroy, Clinique dermatologique de Saint-Antoine.

Tachyphagie. — Irritations dentaires.

Troubles digestifs. — Migraines. — Erythrosc digestive. — Battements douloureux du nez. — Erythrosc psychique. — Couperose et rhinophyma.

Traitement. — Bradyphagie pure, traitement dentaire, puis régime végétarien et massage. Scarifications du nez.

Amélioration rapide de tous les troubles digestifs.

Rechute à la suite de polydipsie brusque que l'on corrige.

Reprise et accentuation de l'amélioration.

28 janvier 1908.

Mme S..., ménagère, 45 ans.

Vient pour une couperose de la face datant de quinze ans environ et un rhinophyma datant d'un an et demi.

A. H. — Parents bien portants.

Mère a un peu de couperose du nez.

A. P. — Jamais de maladie grave.

Réglée à 12 ans régulièrement, est encore réglée, n'a jamais souffert pendant ses règles.

À l'âge de 15 ans, à la suite d'une grande fatigue, Mme S... aurait eu un eczéma généralisé. Elle a consulté alors plusieurs médecins qui ont ordonné des dépuratifs, des purges et des pommades qui amélioreraient, mais ne guérissaient pas.

Depuis cette époque, poussée d'eczéma à chaque printemps. Il était moins fort au moment des règles.

Mme S... a eu sept enfants, dont quatre morts en bas âge. Les trois autres sont bien portants.

L'eczéma diminuait pendant la grossesse, mais s'aggra-

vait pendant l'allaitement. Il est guéri complètement depuis trois ans.

Mme S... *a toujours mangé extrêmement vite* (quinze à vingt minutes), se dérangeant constamment dans le courant du repas. Ne mâche pas ses aliments (bouche en très mauvais état).

A toujours eu bon appétit. Le repas se compose d'un plat de viande, un plat de légumes et un fromage.

Pas de polydipsie (deux verres d'eau rougie par repas).

Pas de picrophagie.

Depuis vingt ans, après chaque repas, Mme S... se plaint de troubles digestifs qui se sont beaucoup accentués depuis deux ans.

La digestion est lourde, pénible, durant trois heures, assez souvent, même, tout l'après-midi, jusqu'au dîner.

Le visage est rouge, congestionné. Le nez est très tendu et encore plus violacé.

Poussées congestives très fortes du nez s'accompagnant de *battements très douloureux*. Ces poussées surviennent plusieurs fois dans la journée, rarement le matin, toujours dans l'après-midi, surtout quand Mme S... travaille la tête penchée sur son ouvrage.

Mme S... est très nerveuse. Erythrose sous l'influence d'une émotion légère (durée : huit minutes).

Après exposition au froid, réaction vaso-motrice très vive et très forte.

Migraines très fréquentes. Depuis six mois environ en a presque tous les jours.

Points névralgiques sous-orbitaires *à droite et à gauche*.

Point mentonnier *droit* douloureux également, mais à un degré moindre.

Examen dentaire

Côté droit. — Haut :

Incisive latérale. Racine sans complications.

Première molaire. Troisième degré,

Côté droit. — Bas :

Première prémolaire. Racine sans complications.

Troisième molaire. Sillon carieux.

Côté gauche. — Haut :

Incisive latérale. Racine sans complications.

Première prémolaire. Racine sans complications.

Troisième molaire. Racine sans complications.

Actuellement, Mme S... présente une couperose très accentuée du visage, mais surtout du nez.

Le nez est hypertrophié, cyanosé, violacé, sillonné de nombreuses veinules. La peau y est *dure*, infiltrée, en peau d'orange, et il est absolument impossible de la plisser.

La pression en fait sourdre de nombreux filaments de sebum.

Assez fréquemment, poussées d'acné pustuleuse du nez.

Dernières règles le 25 janvier.

Les troubles n'étaient pas plus accentués au moment des règles.

Au commencement de janvier 1908, Mme S... a consulté le docteur B..., qui « a passé des sondes dans le nez et a donné des gouttes à prendre à chaque repas ».

Depuis ce traitement, Mme S... dit que son nez est « moins tendu et moins brûlant », mais il existe toujours dans la journée des bouffées congestives du visage et du nez plus particulièrement.

Traitement. — On enlève toutes les dents mauvaises, sauf a première molaire supérieure droite à laquelle on fait un pansement arsenical.

Bradyphagie *sans rien changer au régime*. Mme S..., notamment, continuera l'usage de la viande à chaque repas.

Aucun traitement local.

8 février 1908.

Les extractions dentaires sont terminées depuis hier : points faciaux beaucoup moins douloureux.

Estomac toujours aussi lourd après le repas, mais amélioration de la congestion faciale.

Depuis trois jours, la figure est beaucoup moins rouge et moins cuisante.

Les poussées congestives du nez sont également moins fréquentes et moins longues. Depuis deux jours, Mme S... n'a eu qu'une seule poussée congestive du nez, alors qu'il y a un mois, dès qu'elle se mettait à table, figure rouge, congestionnée et battements du nez qui duraient la plus grande partie de l'après-midi.

Elle n'a pas eu une seule migraine depuis une semaine.

11 février 1908.

La bradyphagie est faite très minutieusement maintenant.

Amélioration très marquée des troubles digestifs. Hier, la pesanteur gastrique a duré une heure seulement.

Mme S... n'a pas eu de nouvelles bouffées congestives du visage et du nez.

Erythrose émotive toujours très marquée.

On commence les massages aujourd'hui (six massages par semaine).

15 février 1908.

Dans l'après-midi qu'il a suivi le premier massage, Mme S... a eu une poussée congestive du nez avec battements, qui a duré moins longtemps qu'autrefois, une heure seulement. Elle n'en a pas eu de nouvelle depuis.

18 février 1908.

Encore de la pesanteur gastrique, de durée variable, suivant les repas qu'elle fait. Mange de la viande à tous les repas. Il n'y a plus d'érythrose post-prandiale depuis le début du massage.

On met Mme S... au régime végétarien.

26 février 1908.

Règles apparues hier sans trouble notable, pas de poussée congestive du visage.

Même état digestif depuis la suppression de la viande (une heure de malaise).

Etat local très bon ; dans le courant de la journée, le nez est très nettement moins violacé.

Plus d'érythrose post-prandiale. Mme S... n'a pas eu poussée congestive douloureuse du nez depuis le 11 février.

29 février 1908.

On continue toujours un massage par jour.

L'amélioration du visage s'est maintenue. Il n'y a pas eu de nouvelles poussées congestives.

Cependant, Mme S... se plaint beaucoup de l'estomac. On avait obtenu une amélioration des troubles digestifs avec le régime végétarien. Mais depuis trois jours, renvois acides et pesanteur gastrique beaucoup plus marquée que précédemment.

Dit n'avoir fait aucun écart de régime.

La langue est blanche. On donne une purge au sulfate de magnésie. On donne également trois grammes de bicarbonate de soude après chaque repas.

3 mars 1908.

Samedi 29 février, digestion très lourde et très pénible. Dans l'après-midi, poussée congestive du visage avec battements dans le nez.

Après la purge, le 1^{er} mars, pas de troubles digestifs.

Le 2 mars après-midi, nouvelle poussée congestive du visage et battements du nez.

Sur notre interrogatoire minutieux, Mme S... nous apprend que, depuis une semaine, elle a *très soif* et qu'elle boit beaucoup d'eau (deux à trois litres dans le courant de l'après-midi). Elle boit, en outre, beaucoup plus pendant le repas trois quarts de litre à un litre d'eau rougeie).

Ce matin, le nez est beaucoup plus rouge et plus sensible.

On examine les urines : ni albumine ni sucre.

On réforme cette polydipsie (un verre par repas, se rincer seulement la bouche dans l'après-midi).

10 mars 1908.

Pas de nouvelles poussées congestives du visage depuis la suppression de la polydipsie.

Toujours régime végétarien.

Très bon état au point de vue gastrique. Plus du tout de pesanteur.

22 mars 1908.

Règles apparues le 18 sans trouble notable. Le nez a été à peine un peu plus rouge.

On a fait jusqu'ici un massage par jour.

Le nez a maintenant une souplesse presque normale. La peau se plisse très facilement. La teinte violacée d'autrefois est beaucoup moins prononcée et les varicosités sillonnant le nez sont également beaucoup moins apparentes. Le nez s'est beaucoup affiné, mais il est toujours séborrhéique et la pression en fait sourdre des filaments de sebum.

Mme S... ne vient plus se faire masser que trois fois par semaine à partir d'aujourd'hui.

5 avril 1908.

Toujours très bon état digestif.

Quoique les massages ne soient plus aussi fréquents, l'amélioration s'est encore accentuée.

On fait aujourd'hui une première série de scarifications. Mme S... continuera à venir se faire masser deux fois par semaine.

12 avril 1908.

Nez a un peu pâli depuis les scarifications. On en refait une nouvelle série aujourd'hui.

19 avril 1908.

Le nez continue à pâlir lentement. On refait aujourd'hui une nouvelle série de scarifications.

Règles apparues le 13 avril, sans aucun trouble appréciable.

23 avril 1908.

On constate aujourd'hui une fluxion volumineuse de la joue *droite*.

Après le pansement arsenical (28 janvier 1908), la première molaire supérieure *droite*, abandonnée à elle-même, a fait de la périostite avec œdème volumineux de la joue *droite*.

Point sous-orbitaire *droit* douloureux.

Malgré cet accident, pas la moindre réaction du nez.

On extrait la dent.

27 avril 1908.

Vue en très bon état aujourd'hui, au point de vue nasal. Il existe encore un peu d'œdème de la joue *droite*. Le point sous-orbitaire *droit* est à peine sensible.

Scarification du nez.

7 mai 1908.

Le nez continue à s'améliorer. Il a complètement perdu sa coloration violacée et, seul, le bout continue à être rouge. Il a maintenant une souplesse normale ; les varicosités y sont moins nombreuses et moins apparentes.

On cesse tout traitement aujourd'hui.

OBSERVATION X

Due à l'obligeance de M. Leroy.

Prise à la clinique dermatologique de M. Jacquet (hôpital Saint-Antoine).

Tachyphagie. — *Dyspepsie.* — *Constipation.* — *Erythrose naso-génienne.*

Traitement. — Ataraxie et massage.

Guérison par ataraxie et massage de tous ces troubles morbides.

Récidive légère à la suite de deux lavages intestinaux.

Mars 1908.

Mme X..., 28 ans.

Erythrose naso-génienne mais surtout nasale, depuis quatre ou cinq ans.

Elle a *toujours mangé vite*, cinq à dix minutes.

Depuis cinq ans, après chaque repas, aigreurs, renvois, gastralgie, pesanteurs.

L'érythrose se manifeste surtout pendant le repas et à l'air chaud, par poussées brusques, se prolongeant parfois très longtemps, une soirée entière par exemple.

Traitement. — Ataraxie et massage.

Résultat immédiat au point de vue des troubles gastriques et de l'érythrose nasale. La constipation s'est prolongée deux mois encore environ, puis a cédé elle aussi.

Après quinze jours environ d'amélioration, ou plus exactement de quasi-guérison, réapparition d'érythrose nasale beaucoup moindre, mais nette.

Nous apprenons alors que Mme X... a fait de grands lavages intestinaux depuis quelques jours.

Deux lavages seulement furent faits, à la grande canule rectale, et avec de l'eau de Chatel-Guyon.

L'érythrose nasale apparut le jour même, et le lendemain, jour du deuxième lavage.

On supprime les lavages : l'érythrose nasale disparaît aussitôt.

Mme X... a été observée, de loin en loin, jusqu'à la fin de juillet 1908, et en parfait état.

OBSERVATION XI

(Personnelle)

*Erythrose digestive. — Erythrose psychique. — Timidité.
Tachyphagie. — Polyphagie.*

Amélioration de l'érythrose et la timidité par régime alimentaire.

Antécédents héréditaires. — Grand-père paternel de caractère très *irascible, noceur, buveur*. Mort d'hémiplégie à 68 ans. Avait le teint normal.

Un frère de ce grand-père est faible d'esprit.

Grand'mère paternelle morte cardiaque.

Grand-père maternel mort à 85 ans. Très érythrosique dans sa vieillesse seulement.

Père très bien équilibré. Teint plutôt pâle. Assez gros mangeur. Sans maladie. Non timide.

Mère assez nerveuse. Un peu émotive, mais sans timidité.

Un oncle paternel est faible d'esprit.

Antécédents personnels. — N'a jamais été malade jusqu'à 18 ans, où il a souffert d'une sciatique droite pendant deux mois.

Pas de syphilis.

Élevé à la campagne, a aimé la lecture et les romans dès l'âge de 9 ans. Ne pouvait, très jeune, subir aucune contrainte, aucune autorité ; très orgueilleux, il souffrait de ne point commander à tous ses camarades ; souvent, il se battait avec eux, mais son infériorité physique et une certaine peur de frapper lui donnaient toujours le dessous.

Il a eu très jeune une véritable terreur de son père qui

ne lui pardonnait aucune incartade ; souvent battu, il retombait toujours dans les mêmes fautes qui étaient de quitter la maison des journées entières pour errer dans la campagne.

Raillé par ses camarades sur les défauts de son visage, il s'étudia dans une glace et se trouva laid irrémédiablement. Dès lors, les plus simples plaisanteries lui furent atrocement douloureuses.

Il devint farouche, fuyant ses parents, ses camarades ; il rougissait aussitôt qu'on lui parlait, il ne pouvait plus rencontrer quelques personnes à la fois sans être troublé et rougir jusqu'aux oreilles.

Ses *instincts sexuels* s'éveillèrent à l'âge de neuf ans et il raffola chaque jour d'embrasser une grande jeune fille qui ne le regardait jamais.

Au lycée, sa *timidité* grandit avec parfois des *accès d'audace* extraordinaires. Les jours de sortie, il prenait des absinthes et des liqueurs pour vaincre sa timidité à l'égard des femmes, mais sans succès.

Il chercha alors le plaisir dans une masturbation raffinée toujours suivie de *rougeurs faciales* intenses.

A cette époque, il devient admirateur profond de Rousseau ; il se découvre lui-même en le lisant, il se comprend, et sa haine se forme contre ceux qui l'entourent.

Premières relations sexuelles à 18 ans, après de violents combats pour vaincre sa timidité.

Erythrose. — Visage habituellement rouge vif.

Après le repas, il devient cramoisi.

L... est mal à l'aise, incapable d'aucun travail intellectuel. La rougeur qui commence à ce montrer au second plat dure une demi-heure après la fin du repas. Rares somnolences.

L'érythrose émotive est aussi vive que l'érythrose digestive. En général, ne dure que quelques minutes, mais elle peut, à la suite d'une vive appréhension, persister *plusieurs heures, plusieurs jours* et, tant qu'elle demeure, il est dans un état anormal, un peu *tremulant*, sous l'influence prolongée de l'émotion première.

Etat nerveux et psychique. — L... est très intelligent. Doué d'une mémoire et d'une imagination très vives. C'est un grand orgueilleux et il souffre beaucoup de sa timidité qui lui a été souvent funeste.

Voici comment il raconte ses appréhensions avant un examen :

« Je devais me rendre à la Sorbonne à 11 heures. Je me promenais dans un jardin public lorsque sonnèrent 10 heures ; aussitôt un effroi terrible m'envahit, mes jambes flageolent, je suis inondé de sueur, dans une heure je serai là-bas, je vois déjà la salle comme dans un rêve, je sens à l'avance l'oppression affreuse du moment où je rentrerai. Pourtant, j'essaye de me ressaisir ; il n'est pas l'heure encore. Je me moque d'être refusé. Je voudrais déjà l'être ; je vais faire comme si je l'étais déjà, ainsi je n'aurai plus rien à craindre. Malgré tout, je reste ému, j'essaye en vain de prendre intérêt aux petites choses autour de moi. Mes joues sont brûlantes ; je vais rester rouge comme cela jusqu'à ce soir, c'est le stigmate de mon angoisse. Je me secoue, j'imagine quelle allure tranquille je pourrais prendre ; qu'ai-je fait de mon orgueil pour être ainsi abattu devant un examen. Dix heures et demie ! L'examen ! Un voile devant mes yeux, je sors du jardin sans rien voir autour de moi. Voici les galeries

de l'Odéon, je vais lire pendant vingt minutes pour me calmer. Un livre qui me donne du courage ! je tombe sur *La Légende de l'Aigle*. Ah ! ces vaillants ne tremblaient point devant la mort, et moi devant un simple examen je suis effaré à en perdre la raison ; je me raidis, je m'imagine que si j'allais au feu je serais plus audacieux. Hé bien ! je serai audacieux et si un examinateur est trop arrogant, veut m'intimider, je le remettrai à sa place, je le gifflerai, oui je le gifflerai en public. Allons, il faut partir, je descends le boulevard, devant une glace je me vois très rouge. Voici une jeune femme du quartier qui va me croiser. Si je lui parlais ? Ce serait très crâne de lui donner un rendez-vous cinq minutes avant l'examen. Elle me sourit, mais j'ai peur, je lui crie que je suis pressé, je me hâte, je n'aperçois plus rien, je cours au gouffre. J'entre dans la salle, mes oreilles bourdonnent, j'entends mon nom, je cours à ma place, je trébuche en m'asseyant, ma face est apoplectique, je le sens. Je regarde l'examineur, je palpite tout entier, j'écoute la question, mon sang-froid revient, je suis en plein danger, il n'y a plus à reculer et je réponds convenablement. Mais ma rougeur persiste... »

Il s'habille avec recherche ; c'est un moyen de lutter contre sa timidité.

Il est capable des pires exaltations pour une idée, un sentiment qui lui sont chers. Il est profondément misanthrope ; il est timide, mais il est anarchiste et c'est sa timidité même qui l'a mené aux conceptions violentes ; parce qu'il a la haine des luttes de l'existence, des compromis qu'il y faut subir, il voudrait tout faire sauter. Dans le monde qu'il rêve, il n'aurait plus de timidité, il ne serait

plus obligé de se présenter dans des salons, il ne sentirait point d'autorité ; il a rêvé sérieusement de suivre les traces d'Emile Henry,

La *facilité* avec laquelle il rougit est le trait distinctif de physionomie : un ami rencontré inopinément, une contraindre n'est jamais aussi agité, aussi inquiet, émotionné que d'être deviné peut-être dans une secrète pensée, tout le fait rougir. Quelquefois, il affecte de s'emporter pour cacher l'origine de cette *érythrose*. Ce qui est remarquable chez lui ce n'est point tant la rougeur en elle-même que la rapidité avec laquelle elle naît, disparaît, revient, de sorte qu'il y a une succession de flux sanguins sur son visage, quatre ou cinq parfois en une minute.

Il n'est point *érythrophobique* et ceci se comprend assez, puisque que c'est point à lui qu'il reproche sa timidité : c'est aux autres. Lorsqu'il a eu une mésaventure à cause de sa timidité, qu'il a rougi, a été gauche, un farouche orgueil renaît en lui : « Ils ont encore voulu m'humilier, je les hais ! » Cela tourne un peu à la persécution.

Par moments, il est très audacieux, parfois même calme ; mais si dans cet état de calme où *il vit sans s'observer*, il lui arrive de s'examiner lui-même, aussitôt il redevient timide.

« Un jour, dit-il, au milieu d'une foule, accompagné d'amis gais et bruyants, je m'amusai à regarder fixement une jeune fille pour l'intimider ; elle lutta quelques instants contre le malaise de mon regard, puis devint bientôt cramoisie ; horriblement gênée, elle essayait en vain d'échapper

à mon insistance ; on riait beaucoup autour de nous de son embarras et de mon assurance ; mais tout à coup, je me dis : « Si cette jeune personne avait l'audace de me regarder à son tour, qui aurait le beau rôle ? » Et encore : « Comment se fait-il que tu aies cette tranquillité dans un acte si anormal ? » Et je me regardais moi-même ; alors, je sentis tout mon aplomb s'évanouir, je pirouettai en rougissant et j'entraînai mes amis sans dire un mot, couvert de confusion. »

Lorsque l'on parle devant lui d'une faute commise par un inconnu, il se dit aussitôt, « Si j'étais le coupable, je rougirais. » Et tout en faisant cette réflexion, il rougit. C'est ainsi que souvent on l'a suspecté de mauvaises actions, car pour beaucoup de gens celui qui rougit est coupable.

Il y a des heures pour sa timidité et sa rougeur : le matin, alors qu'il est bien reposé, il peut se présenter partout sans aucune contrainte ; mais après le déjeuner, c'est l'heure néfaste par excellence.

Hygiène alimentaire. — L... mange beaucoup, il est gourmand. Il mange très vite (un quart d'heure environ). Il ne sait point s'arrêter de manger lorsqu'il n'a plus faim. Il aime entrer dans les pâtisseries et avaler quatre ou cinq gâteaux en quelques bouchées.

J'ai noté plus haut son érythrose digestive, mais ce qui est plus intéressant encore, c'est de savoir ce que devient sa timidité ; elle est alors à son comble ; à la fin du repas, il y a quelques instants d'excitation qui peuvent lui donner une certaine assurance, mais au total, l'influence est nulle ;

diction un peu vivé dans une conversation, le sentiment lorsqu'il doit faire une démarche une heure ou deux après un repas où il a mangé selon sa coutume, c'est-à-dire vite et beaucoup ; dans ce cas, l'érythrose ne s'efface point comme normalement une demi-heure après la fin du repas, la crainte la prolonge, il éprouve une certaine angoisse générale ; souvent, il a essayé de l'effet des liqueurs pour se donner du calme, alors il perd au surplus toute lucidité d'esprit et l'effet est déplorable.

La fatigue joue le même rôle que le repas abondant et rapide.

S'il mange sobrement, sans se presser, s'il ne prend point de café, le résultat est tout autre : il n'éprouve point cette angoisse spéciale qui le rend si incapable.

J'ai pu observer sur lui l'effet d'une alimentation raisonnée : il y a six mois, L... fut atteint de grippe, mis au repos et au régime pendant un mois ; il mangeait beaucoup moins et ne se hâtait plus comme au restaurant ; lorsque je le revis à sa convalescence, je pus observer que son irritabilité avait bien diminué ; sans parler de son teint pâli, ce qui tenait plutôt à la maladie qu'à toute autre cause, il n'eût plus pendant quelque temps cette facilité extrême à rougir que j'ai décrite ; mais il ne sut et ne voulut pas continuer son régime, et le bénéfice de sa sobriété momentanée eût bientôt disparu.

BIBLIOGRAPHIE

ERYTHROSE DIGESTIVE

- L. Jacquet.* — Société médicale des hôpitaux, avril 1905.
L. Jacquet. — Presse médicale, mai 1908.
L. Jacquet. — Pratique dermatologique. Article sensibilité.
Leroy. — Le massage de la face. Thèse Paris 1908.
Barthélémy. — Le dermatographisme.
Bazin. — Article Couperose du dictionnaire Dechambre.
Pignault. — Article Erythème du dictionnaire Dechambre.
Leven. — Maladies de l'estomac.
Leven. — Estomac et cerveau.
Sénac. — Diathèse congestive.
-

ERYTHROSE EMOTIVE

- Darwin.* — L'expression des émotions.
Lange. — Les émotions.
William James. — Principes de psychologie. Chapitre XXIV.
Hartenberg. — La timidité et les timides.
Pitre et Régis. — Obsession de la rougeur. Congrès des aliénistes et neurologistes, Nancy 1896.
Vaschède et Marchand. — Revue de psychiatrie, juillet 1900.
Bechtèreu. — La rougeur de la face considérée comme une forme malade spéciale.
-

PHYSIOLOGIE

Cl. Bernard. — Leçons sur la chaleur animale.

Brown-Sequard. — Passim.

F. Franck. — Article sympathique du dictionnaire De-chambre.

Vulpian. — Les vaso-moteurs.

Joltyet et Laffont. — Gazette médicale, 22 février 1879.

Dastre et Modt. — Archives physiologie, 1881.

Marcy. — La circulation du sang.

Vu : Le Président de la Thèse,
DEBOVE.

Vu : Le Doyen,
LANDOUZY.

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
LIARD.

IMPRIMERIE DES FACULTÉS DE MÉDECINE

8, Rue Casimir-Delavigne, 8

PARIS
